

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Habilidades Sociales en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados
Intensivos de un Hospital de Lima

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presentado por:

Autora: Bachiller Angélica Villagra Herreros

Lima - Perú

2018

DEDICATORIA

A mis amados padres e hijos, que me brindaron su apoyo incondicional para desarrollarme y cumplir mis metas.

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios mi Padre Celestial, que me brindó Ángeles para cumplir con esta tarea.

Así también, doy gracias a mis Ángeles que estuvieron en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en mis maestros y asesores.

.

PRESENTACION

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento a las Normas establecidas N° 003-FPC y TS -2017 de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, hago entrega de mi estudio de investigación, titulado **“ HABILIDADES SOCIALES EN ENFERMEROS DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA”**, mediante la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA, para obtener el Título Profesional de Licenciatura.

Agradeceré su revisión y calificación de la presente investigación.

Atentamente,

Angélica Villagra Herreros

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PRESENTACION.....	iv
INDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	14
1.1.1 Delimitación temporal, espacial y demográfica.	14
1.1.2 Realidad Internacional	15
1.1.3 Realidad Nacional.....	16
1.1.4 Realidad Local	16
1.2 Formulación del problema	18
1.2.1 Problema Principal.....	18

1.2.2	Problemas secundarios	18
1.3	Objetivos	18
1.3.1	Objetivo General	18
1.3.2	Específicos	19
1.4.	Justificación e importancia de la investigación	19
CAPITULO II.....		21
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL		21
2.1	Antecedentes de la investigación.....	21
2.1.1	Internacionales	21
2.1.2	Nacionales.....	24
2.2	Bases Teóricas.....	27
2.2.1	Habilidades sociales. Definición por varios autores	27
2.2.2	Importancia de las Habilidades Sociales en la Institución	29
2.2.3	Características Generales	30
2.2.4	Componentes	31
2.2.5	Tipos.....	35
2.2.6	Teorías de varios autores	36
2.2.7	Modelos de habilidades sociales	41
2.2.8	Enfoques sobre habilidades sociales	45
2.3	Definiciones Conceptuales	51

CAPÍTULO III	55
METODOLOGIA	55
3.1 Tipo y diseño utilizado	55
3.1.1. Tipo	55
3.1.2. Diseño	55
3.2 Población y muestra	55
3.2.1 Población.....	55
3.2.2 Muestra.....	55
3.3 Identificación de la variable y su operacionalización	56
3.4 Técnica e instrumentos de evaluación y diagnóstico.....	58
CAPITULO IV.....	65
PRESENTACION, PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS .	65
4.1 Procesamiento de los resultados	65
4.2 Presentación de Resultados	65
4.3 Análisis y discusión de los resultados	82
4.4 Conclusiones.....	87
4.5 Recomendaciones.....	87
CAPITULO V.....	89
PROPUESTA DEL PROGRAMA DE INTERVENCION	89

5.1	Nombre del programa.....	89
5.2	Justificación.....	89
5.3	Establecimientos de objetivos.....	90
5.4	Sector que se dirige.....	91
5.5	Establecimiento de conductas, problemas y metas.....	91
5.6	Metodología de la intervención	92
5.7	Instrumentos / material a utilizar	92
5.8	Desarrollo de sesiones	94
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		113
ANEXOS.....		117
Anexo 1: Matriz de consistencia.....		117
Anexo 2: Carta de presentación de la universidad.....		119
Anexo 3: Lista de Chequeo de Habilidades Sociales. Arnold Goldstein		120
Anexo 4: Consentimiento Informado.....		124
Anexo 5: Encuesta		125

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de las habilidades sociales según factores.....	50
Tabla 2. Operacionalización de la variable “Habilidades Sociales”, utilizando el instrumento de Escala-Test de La Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein y adaptada por el licenciado Ambrosio Tomás (Tomas, 1994-95)	57
Tabla 3. Análisis de ítems de la lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein	61
Tabla 4. Puntajes de correlación de escala-test de la lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein.	62
Tabla 5. Medidas estadísticas descriptivas de la variable de investigación de habilidades sociales.....	65
Tabla 6. Medidas estadísticas descriptivas de los factores pertenecientes a las habilidades sociales.....	66
Tabla 7. Tabla de frecuencia de acuerdo a la tendencia de habilidades sociales (total)	68
Tabla 8. Frecuencia del factor de Primeras Habilidades Sociales	70
Tabla 9. Frecuencia del factor de habilidades sociales avanzadas	72
Tabla 10. Frecuencia del factor de habilidades sociales relacionadas con los sentimientos.....	74
Tabla 11. Frecuencia del factor de habilidades sociales alternativas a la agresión	76
Tabla 12. Frecuencia del factor de habilidades sociales para hacer frente al estrés.....	78
Tabla 13. Frecuencia del factor de habilidades sociales de planificación	80

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Clasificación de las habilidades sociales según factores	50
<i>Figura 2.</i> Distribución porcentual total de habilidades sociales	69
<i>Figura 3.</i> Distribución porcentual del factor de las primeras habilidades sociales	71
<i>Figura 4.</i> Distribución porcentual del factor de habilidades sociales avanzadas	73
<i>Figura 5.</i> Distribución porcentual del factor de habilidades sociales relacionadas con los sentimientos	75
<i>Figura 6.</i> Distribución porcentual del factor de habilidades sociales alternativas a la agresión	77
<i>Figura 7.</i> Distribución porcentual del factor habilidades sociales para hacer frente al estrés	79
<i>Figura 8.</i> Distribución porcentual del factor de habilidades sociales de planificación	81

RESUMEN

El presente estudio, es de tipo descriptivo y diseño no experimental. Siendo su objetivo determinar el nivel de Habilidades Sociales de los enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima. El instrumento utilizado es la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales (HS) elaborado por Arnold Goldstein en Nueva York 1978, adaptada en el Perú por Ambrosio Tomás en 1995. La muestra estuvo conformada por 40 enfermeros de ambos sexos, cuyas edades fluctúan entre 28 a 56 años.

Los resultados encontrados muestran que el nivel de habilidades sociales totales es de 55%, interpretado en una categoría “normal”; mientras el 5% indica una categoría “baja”. Asimismo, se halla resultados favorables a un 30% y 10% indicados en categorías “bueno” y “excelente”, respectivamente. Por todo lo encontrado, se estima que los profesionales de enfermería, presentan adecuadas habilidades para interactuar, iniciando y manteniendo una conversación, dar y seguir instrucciones, demostrar empatía, enfrentar situaciones de sumo estrés, solución de conflictos y tomar decisiones. Así mismo, se ha diseñado programas de intervención para fortalecer e incrementar las habilidades sociales, y así asegurar su nivel en el tiempo.

Palabras clave: Habilidades sociales, Golsdtein, enfermeros de UCI, hospital de Lima.

ABSTRACT

The present study is of descriptive type and non-experimental design. Being their objective to determine the level of Social Skills of the nurses of the Service of the Intensive Care Unit of a Hospital of Lima. The instrument used is the Social Skills Checklist (HS) prepared by Arnold Goldstein in New York 1978, adapted in Peru by Ambrosio Tomás in 1995. The sample consisted of 40 nurses of both sexes, whose ages fluctuate between 28 a 56 years.

The results show that the level of total social skills is 55%, interpreted in a "normal" category; while 5% indicates a "low" category. Likewise, favorable results are found at 30% and 10% indicated in "good" and "excellent" categories, respectively. For all the findings, it is estimated that nursing professionals have adequate skills to interact, initiating and maintaining a conversation, giving and following instructions, showing empathy, facing situations of extreme stress, conflict resolution and making decisions. Likewise, intervention programs have been designed to strengthen and increase social skills, and thus ensure their level over time.

Key words: Social skills, Golsdtein, ICU nurses, Lima hospital.

INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación titulada Habilidades Sociales en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, es un estudio descriptivo y con diseño no experimental. Enfocado en el área de psicología, teniendo como sujetos de estudio a enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Como objetivo general se tiene que determinar el nivel de habilidades sociales en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, teniendo como elementos fundamentales para la investigación los seis factores que engloba la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein.

En el capítulo I se describe la realidad problemática de las Habilidades Sociales en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, a nivel mundial, nacional y local.

En el capítulo II se expone el marco teórico, donde se presentan antecedentes nacionales e internacionales, y las bases teóricas de la investigación.

En el capítulo III se explica el método de la investigación, variable y operacionalización; así como también el tipo, diseño, población, muestra y técnicas del instrumento de medición.

En el capítulo IV se muestra la técnica de procesamiento de resultados, así como el análisis de los resultados, las conclusiones y recomendaciones.

En el capítulo V se propone un programa de intervención, el mismo que consta de 9 sesiones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.

1.1.1 Delimitación temporal, espacial y demográfica.

Actualmente, los Licenciados de enfermería representan el primer contacto que se manifiesta ante la atención de un paciente y son quienes se encuentran prestos a toda dificultad crítica que requiera el paciente, usuarios y equipos de trabajo. Sin embargo, se denota que el grado de estrés a que se encuentran sometidos diariamente, no solo repercute a un nivel individual, sino también a nivel profesional, institucional y social. Gran número de profesionales muestran alteraciones emocionales y reacciones psicosomáticas que interfiere significativamente con su rendimiento laboral, por consiguiente, un malestar que los fuerza en ocasiones hasta abandonar sus puestos de trabajo.

La percepción interior que tenga el profesional de salud en relación a obligaciones de su trabajo, mostrará influencia con actitudes como son el sentimiento de competencia y merecimiento, aspectos relevantes para la autoestima. Tal es así, que la persona que cuenta con destrezas, capacidades y habilidades sentirá mayor seguridad y en consecuencia un concepto positivo de sí misma.

Muchos investigadores establecen que podría existir una relación de problemas al desarrollar las habilidades sociales durante la infancia y la edad adulta, presentando ciertos trastornos emocionales, cognitivo y dificultades para desenvolverse. Factores que constituyen un importante foco de estrés, proyectadas en consecuencias negativas que deterioran las buenas relaciones interpersonales en el rendimiento laboral. Además, de ser un indicador que significativamente se relaciona más con la salud emocional/mental de las personas y con la calidad de vida.

Por tanto, para una adecuada socialización, son necesarias las habilidades sociales. Si el profesional cuenta con estas habilidades, facilitaría las buenas relaciones interpersonales y con ello se recibiría un efecto positivo sobre su

autoconcepto y autoestima, reflejados posteriormente en el trato con el paciente intervenido en la unidad de cuidados críticos, en estrategias de afrontamiento ante familiares intensamente abrumados y agobiados por resultados inesperados, y finalmente buscar contribuir con un equipo de trabajo que representa una fuente de apoyo ante las dificultades.

1.1.2 Realidad Internacional

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2001, menciona que las habilidades, son aptitudes necesarias para comportarse de manera idónea y contender día a día con éxito las exigencias y retos de la vida. Comportamientos saludables que favorecen en los ambientes laborales, físicos, sociales y psicológicos. Comprendidas en tres categorías de habilidades: sociales, cognitivas y control de las emociones

Marqués (2010), manifiesta que los individuos con déficit en habilidades sociales experimentan aislamiento social, rechazo; están siempre con un semblante decaídos, con baja autoestima, están depresivos, tienen una sensación de desamparo, una autoimagen pobre, pasan inadvertidos, son incapaces de tomar decisiones, ni resolver problemas. Presentan conductas con problemas interpersonales. Es necesario aplicar las habilidades sociales, ya que estas brindan un resultado a corto y/o mediano plazo de autoeficacia y un mayor reforzamiento.

Según el Diario Gestión (2017), artículo que menciona la fuente del Foro Económico Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, publicó: ¿Para alcanzar el éxito en el mercado laboral, qué Habilidades nos ayudan? La planificación y la comunicación son ejes fundamentales de éxito; esto conlleva a las habilidades socioemocionales como las actitudes, características personales, rasgos de la personalidad, creencias y el comportamiento entre los individuos. Adicional a ello, nos informa que estudios realizados indican que un 51% de los reclutadores identifican estas habilidades como importantes en las entrevistas de trabajo, el 42% indicaron que son las mayores brechas a nivel mundial. Posterior a ello el 11% de empleadores manifestó que las habilidades blandas son un retraso para colocar una vacante. También, se considera que las habilidades emocionales, cognitivas y socioemocionales en un trabajador que se

halle en el más alto índice son los que laboralmente obtienen un mayor sueldo. Algunas excepciones en ciertos países de Suramérica, como Colombia lanzan un indicador de las habilidades cognitivas a mayor ingreso laboral, como ejemplo. La identificación de las políticas determinantes para desarrollar habilidades socioemocionales en la fuerza laboral es una tarea pendiente que mejorar en el mundo laboral.

1.1.3 Realidad Nacional

López Tirado (2016) de Trujillo, en el artículo “Habilidades sociales en la organización”, menciona el criterio de habilidades sociales, que características tienen quienes poseen habilidades sociales, como apoyan esos caracteres cuando se encuentran en una organización como es: escucha activa, asertividad, optimismo y habilidades sociales de Goldstein.

Ministerio de Salud (MINSA) 2018, en su portal web informó que en reunión sostenida entre el Ministro de Salud (MINSA) y Federación Nacional Unificada de Trabajadores del Sector Salud (Fenutssa) quienes representan a los servidores públicos, acordaron sumarse al Pacto por la Salud que sirve para fortalecer el nivel de atención y entre otros recuperar la rectoría del Ministerio de Salud a nivel nacional., manifestando que “se ejecutarían políticas para mejoras del recurso humano del sector”.

1.1.4 Realidad Local

Diario El Correo (2015), en su artículo “Competencias para ingresar al mercado laboral”, mencionó que en el presente siglo el mundo actual por no decir todas las empresas requiere de profesionales con habilidades específicas, que le permitan socializar y mantenerse en nuevos espacios de integración laboral. Cabe mencionar que las Empresas solicitan que sus profesionales tengan la capacidad de comunicarse de manera adecuada a nivel verbal y escrito, emitir discursos que transmitan el mensaje coherente, claro y eficiente. Que sean también capaces de proponer soluciones satisfactorias, creativas y duraderas al problema que se presente. Que respete las necesidades y contribuciones de otros, en pos de metas comunes. Que sepa adaptarse al cambio y a nuevas personas con actitud positiva. Que sepa superar los obstáculos y enfocar sus

esfuerzos, para lograr lo esperado en los indicadores empresariales. Que sepan desenvolverse con entusiasmo en situaciones de mucho trabajo y posible estrés.

Según el Diario El Comercio, (2016), en su artículo “Mejorando nuestras competencias emocionales y sociales”, expresa que desarrollar habilidades emocionales y sociales que generen empatía en el entorno del trabajo, tan necesario como la experiencia laboral, saber relacionarse con los demás, ser asertivo, maduro, agradable, trabajar en equipo, responsable en los proyectos con capacidad de resolución de conflictos interpersonales. Así también la imagen interior que proyectamos no sería coherente si no mostramos una imagen externa que refuerce lo que queremos que otros vean en nosotros de cómo representamos a quien nos emplea sin descuidar: la apariencia, la sobria elegancia, la actitud y la expresión corporal. El mercado de hoy demanda que más allá del conocimiento e intelecto, que haya obtenido de alguna universidad prestigiosa donde hayamos estudiado, se incluya en esas nuevas competencias, la proactividad, la colaboración, actitud positiva, ir más allá de las responsabilidades, esto hará que sean más competitivos y por ende, más empleables.

El Diario Gestión (2016), en su artículo “Cuatro fórmulas que multiplicarán su asertividad en la empresa”, según comentarios en el portal entrepreneur.com del especialista en comunicaciones online y offline, indica que la asertividad es una habilidad social base para un profesional. Estudios indican que una actitud asertiva está por encima de la creatividad o toma de decisiones en la carrera profesional. Posterior a la investigación de la Universidad George Mason, demostró que los trabajadores asertivos ganan 600,000 dólares a diferencia de los empleados que pasivamente esperan que les lleguen aumentos o promociones laborales. El artículo en mención aporta cuatro claves científicas que se pueden aplicar en el día a día, la primera es: “Utiliza la palabra porque en tus peticiones”, completar los vacíos de información con el “qué” (lo que queremos), “por qué” (el motivo) y “para que” (el objetivo), es la forma más sencilla de ser más convincente ante los demás. Segunda clave: “Comunica tus necesidades de manera subjetiva”, comunicarse en primera persona permite expresar emociones y pensamientos, creando mensajes empáticos. Tercera clave: “Añade emociones a tus mensajes”, la comunicación de forma sosegada

permite que los demás nos conozcan mejor. Por último: “No hagas de abogado del diablo”, defender las ideas o rebatir una opinión con un porqué o para qué será la forma más asertiva.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema Principal

¿Cuál es el nivel de Habilidades Sociales en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima?

1.2.2 Problemas secundarios

¿Cuál es el nivel de las primeras habilidades sociales en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima?

¿Cuál es el nivel de habilidades sociales avanzadas en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima?

¿Cuál es el nivel de habilidades relacionadas con los sentimientos en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima?

¿Cuál es el nivel de habilidades alternativas a la agresión en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima?

¿Cuál es el nivel de habilidades para hacer frente al estrés en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima?

¿Cuál es el nivel de habilidades de planificación en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de las habilidades sociales en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima.

1.3.2 Específicos

Determinar el nivel de las habilidades sociales en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, según el factor de primeras habilidades sociales.

Determinar el nivel de las habilidades sociales en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, según el factor de habilidades sociales avanzadas.

Determinar el nivel de las habilidades sociales en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, según el factor de habilidades relacionadas con los sentimientos.

Determinar el nivel de las habilidades sociales en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, según el factor de habilidades alternativas a la agresión.

Determinar el nivel de las habilidades sociales en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, según el factor de habilidades para hacer frente al estrés.

Determinar el nivel de las habilidades sociales en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, según el factor de habilidades de planificación.

1.4. Justificación e importancia de la investigación

Muchas investigaciones señalan como los enfermeros que laboran en diversos servicios de salud son sometidos diariamente a exigencias que provocan estrés y que no son capaces de afrontar, esto añadirle, a que se desempeñe saludablemente en una sala tan especializada y de minuciosos cuidados del paciente. Por lo que requiere de profesionales con altas capacidades de conocimientos, pero imprescindiblemente de habilidades sociales. El enfermero que se desenvuelve en el área de Cuidados Intensivos debe adquirir capacidades técnicas en la rápida intervención y oportuna en el paciente. Los conocimientos proyectados en el cuidado del paciente deben

sintonizarse con habilidades de asertividad, escucha activa, motivación e interés de autorrealización y satisfacción ante el desarrollo de sus funciones.

Por tanto, dirigir investigaciones a esta figura contribuiría a destacar su importancia en un servicio de salud de suma habilidad social para afrontar todo estímulo estresor. A su vez los resultados permitirían diseñar posteriormente un plan de intervención de habilidades sociales, en el medio de promoción clínico.

Así mismo, resultaría aportante al escaso bagaje de investigaciones que están en un contexto peruano, donde no se hallan investigaciones que hayan profundizado el nivel de las habilidades sociales en un Servicio especializado.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacionales

Henriquez (2012) en Brasil publicó la investigación “Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora”. Tuvo como objetivo del estudio, analizar e identificar las competencias que asumen los enfermeros en la UCI. El método utilizado fue de revisión integradora, tomando como base de datos LILACS, SciELO BDENF, en agosto y octubre del 2010. Para el cotejo de los datos se utilizaron 10 artículos, permitiendo la construcción de las unidades temáticas siguientes relacionadas con las habilidades de las enfermeras como: toma de decisiones, liderazgo, gestionar los cuidados de enfermería más complejos, educación continua y permanente, buena comunicación e importante gestión de recursos materiales y humanos.

Ramírez, Perdomo y Galán (2013) en Bogotá, publica una investigación “Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos”. Siendo su objetivo del estudio correlacionar y describir la calidad en la atención de la enfermera de brindar el cuidado al paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en una institución de IV nivel de la municipalidad de Neiva. El estudio realizado fue descriptivo, cuantitativo, transversal y correlacional. La muestra se realizó a 119 pacientes que se encontraban hospitalizados en la UCI. Se utilizó como instrumento el EVACALEN (Evalúa la eficiencia en Enfermería) siendo realizado por los autores de la investigación en mención. Aplicaron en el análisis de datos estadísticas como: tablas de frecuencia, medidas de una tendencia central, correlación de Pearson y tablas generales. Los resultados muestran que la categoría estructura logra una calificación mala del 17,6% de los casos, regular en el 43, 7% buena en el 38,7%; la categoría procesos adquiere una calificación mala del 5%, regular en 95%; como resultado registró una categoría de calificación mala del 17,6%, regular en 63% y buena en el 19,3%.

Jiménez (2013) en Mallorca-España, publicó una investigación “Habilidades sociales en enfermería: una propuesta de un programa de intervención”, cuyo objetivo era evaluar la eficiencia del programa de entrenamiento en habilidades sociales, dirigido y diseñado a profesionales de enfermería del área primaria y especializada de Mallorca y para alumnos del tercer curso de enfermería de la Universitat de les Illes Balears. Siendo necesario para ello aplicar los programas en ambos colectivos de la evaluación de habilidades sociales de la escala de Elena Gismero, 2000, así también contó con 4 grupos control (Alumnado Control, Alumnado con Intervención, Profesionales Control y Profesionales con Intervención), para las comparaciones en el pre y post tratamiento.

Se utilizaron programas de EHS tipo seminario de corta duración, contenían ejercicios estructurados y agrupados en diferentes categorías de respuesta, por su flexibilidad se adaptaron a las características de ambos colectivos. Los resultados indicaron que el sujeto que se entrena continuamente (Alumnado) mejoraron su ejecución tal como lo demuestra las respuestas de la muestra utilizada, desarrollando así sus HH.SS. En conclusión, la EHS es de manera significativa efectiva para el Alumnado con Intervención, y aun presentando limitaciones en este formato seminario, se incorporó en la programación del currículo académico del profesional de enfermería. Por ser procedimientos preventivos y analizando los resultados obtenidos la EHS es altamente prometedora.

Ballesteros (2014) en Colombia, publicó la investigación “Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos”, cuyo objetivo es describir la particularidad de la comunicación entre el familiar del paciente hospitalizado y la enfermera en UCI de la Clínica Carlos Ardila Lulle Fundación oftalmológica en Santander (FOSCAL) y el Hospital Universitario de Santander (HUS) ambas instituciones de salud se encontraban ubicadas en las ciudades de Floridablanca y Bucaramanga. Investigación que se realizó con abordaje cualitativo, el enfoque del análisis de contenido se hizo según el modelo de Bardin 2010 participaron 12 familias de los pacientes hospitalizados en UCI de adultos; alcanzaron una saturación teórica. En la recolección de la información con la autorización de

los participantes utilizaron la técnica de entrevistas semiestructuradas, las que fueron grabadas y transcritas, se pudo concluir que el familiar del paciente hospitalizado demanda de la enfermera ciertas cualidades como: cordialidad, amabilidad, empatía, reconocimiento y un lenguaje claro, importantes para que la comunicación esté enfocada en cubrir la necesidad de información, relacionadas con una comunicación humanizada ofrecida en situación de vulnerabilidad, en la expresión de sentimientos logrando mejorar la relación de información entre ellos. Elementos que permite establecer una excelente comunicación.

López (2014), en España se publicó una investigación “Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación: Centrado en el familiar”. En donde trata de cómo aplicar habilidades sociales, mediante una buena técnica de comunicación que relaciona paciente/enfermera/familia, influencia positiva para conseguir los objetivos que se viven en el desarrollo de crisis, que una familia sufre cuando hay un desequilibrio en la salud de alguno de sus miembros. En la revisión bibliográfica se observa el objetivo de fomentar la comunicación del personal de enfermería y la familia del paciente que se encuentra en Cuidados Intensivo, en fase muy grave o sufran enfermedades crónicas. En conclusión, debemos cultivar estas habilidades, para que las familias de los pacientes de UCI a las que nos dirigimos sean familias funcionales.

Ortega (2015) en Colombia publicó la investigación “Habilidades de la enfermera en UCI para establecer una relación interpersonal con la persona en situación crítica y con la familia”, tiene como objetivo describir las habilidades de relación interpersonal de las enfermeras y familia del paciente de UCI, que presentaría una situación crítica en su salud, en la que ejerce una relación de Cuidado, en una Institución que presta Servicios de Salud, en Bogotá D.C. El método empleado fue un estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra aleatoria simple de 38 enfermeras de UCI de la IPS elegida. En el análisis se aplicó 38 cuestionarios base y se realizó de acuerdo a dos enfoques, los niveles de profundización de las competencias, básica, intermedia y avanzada, el cuestionario se hizo por categorías de análisis para las respuestas. Los resultados de esta investigación demostraron que en una

buena relación interpersonal donde aplican las habilidades sociales por parte de la enfermera de UCI con la familia y el paciente, punto de partida al momento del cuidado de enfermería.

2.1.2 Nacionales

Quiñones (2014) de Chiclayo-Perú, publicó la investigación “Comunicación de la enfermera intensivista en el cuidado de la persona inconsciente”, cuyo objetivo fue identificar, coordinar y examinar la buena comunicación de la enfermera de UCI en la atención de un paciente inconsciente. El método que emplearon fue un estudio cualitativo. En la obtención de datos, se realizó la entrevista semiestructurada y observación participante. Asimismo, el estudio de datos se hizo mediante análisis de contenido temático, obteniéndose las categorías siguientes: La comunicación de la enfermera para con un paciente que se encuentra inconsciente: gran desafío para la enfermera de UCI, teniendo que establecer estrategias para que la comunicación se haga efectiva - paciente inconsciente y enfermera, sobre todo la sobrecarga laboral limita el vínculo comunicacional con un paciente inconsciente.

Romero (2014) en Perú, publicó la investigación “Percepción de los estudiantes de la segunda especialidad sobre el cuidado de la enfermera de cuidados intensivos de un Hospital Nacional de Lima”, cuyo objetivo fue caracterizar la apreciación de los estudiantes que cursan una Segunda Especialidad sobre del cuidado que brinda la enfermera en la UCI. Material y Método, de nivel aplicativo, de tipo cualitativo y método descriptivo. La muestra se realizó mediante la técnica de saturación, conformada por 6 enfermeras. El lugar del estudio fue en un Hospital Nacional de Lima (HNDL). Se obtuvieron los datos por medio de entrevista semiestructurada a profundidad, obteniéndose la muestra a través de la técnica de saturación; se aplicaron criterios científicos y bioética; se obtuvieron como resultado las categorías siguientes: Primera categoría: Obtuvo relevancia el cuidado Físico, como Segunda categoría: Actitudes que tomas en Defensa de la Vida, con las subcategorías: Toma de Decisiones Acertadas, Luchando con ellos hasta el Final. Como tercera categoría: Dificultad para el Cuidado Psicoemocional y con las subcategorías: Con el paciente se debe evitar hablar, sí utilizar un Lenguaje Técnico. Como

cuarta categoría: Evitar tener contacto con los familiares y como última categoría: Brindar al paciente inconsciente apoyo espiritual. Las conclusiones fueron que las apreciaciones de los estudiantes de la segunda especialidad sobre el cuidado de enfermeras en UCI, refieren que es en el cuidado físico en el cual se centran; y se relaciona con la rutina de sus actividades diarias, crisis que entre otras se manifiesta en el sector salud, así mismo el personal de enfermería también presenta limitaciones para el contacto prolongado y el dialogo con el paciente según las apreciaciones de los estudiantes de la segunda especialidad; llevándolos en ocasiones a comportarse de manera irrespetuosa, en la que no utilizan el nombre del paciente sino los identifican por número de cama o algún apodo, no tomaron en cuenta que el paciente también siente, sufre, tiene necesidades de afecto, alterando mucho más su estado psicoemocional.

Castro (2016) en Perú publicó la investigación “Riesgos psicosociales y los niveles de estrés en las enfermeras del centro quirúrgico y UCI de una clínica privada”, cuyo objetivo fue determinar en enfermeras del Centro Quirúrgico y la Unidad de Cuidados Intensivos en una Clínica Privada, que relación existía entre el nivel de estrés y riesgos psicosociales”. De diseño no experimental, enfoque cuantitativo y metodología descriptiva correlacional-transversal. Población conformada por las enfermeras(os) de los servicios Unidad de Cuidados Intensivos (48) y del Centro Quirúrgico. La muestra se desarrolló a 46 enfermeras a quienes se les aplicó el Test sobre el estrés laboral de la OIT-OMS y el cuestionario PSQ CAT21 CoPsoQ para evaluar los riesgos psicosociales, versión 1.5. Como resultado se encontró que en su mayoría las enfermeras presentaban prevalencia en la exposición desfavorable a su salud en exigencia psicosocial (85%), estima (76%), inseguridad (72%), calidad de liderazgo y apoyo social (70%), presencia doble (59%). En conclusión, la exposición a riesgos psicosociales fue de: Enfermeras que muestran un nivel intermedio de exposición psicosocial es el 96% y un nivel de muestra psicosocial más desfavorable el 4%. El nivel de estrés mostrado fue: 37% bajo, intermedio 54%, 9% estrés. Los resultados encontrados fue que no se mostraban significativa relación entre los niveles de estrés en enfermeras riesgos psicosociales en general. Cuatro de seis riesgos psicosociales (inseguridad, control sobre el

trabajo, calidad de liderazgo, apoyo social) son los que más se identificaron con los niveles de estrés.

Robles (2017) en Perú, publicó la investigación “Sentimientos y necesidades espirituales de los familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos”, El objetivo que tenía para con la familia de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), fue de entender sus sentimientos y necesidades espirituales. Estudio Cualitativo- descriptivo interpretacional. La familia de pacientes internados en UCI fueron los participantes. Para la recaudación de datos se utilizó la entrevista. Los resultados indicaron que la familia de paciente de UCI, respecto a los sentimientos, emergieron 2 categorías: Reconociendo la dualidad Tristeza– Culpa y Preocupación–Miedo. En la parte Espiritual emergieron 5 categorías: 1.- La Necesidad de no separar lo Espiritual. 2.- La Necesidad del sentido de la realidad ser familiar de un paciente de UCI. 3.- La necesidad de ser informado de la situación de salud del paciente. 4.- Considerar la necesidad de reconciliación y recuperar el orden. 5.- Considerar la relación familiar y social como alivio a la actual situación.

Rojas (2017) en Perú, publicó la investigación “Interacción enfermero-paciente: prevalencia de tipos de respuesta espontánea, según servicios en una clínica de Lima”, cuyo objetivo fue determinar el tipo de respuesta espontánea que prevalece en la interacción enfermero – paciente, a nivel de la institución y por servicios, en una Clínica de Lima. El estudio fue cuantitativo, con nivel aplicativo, y el método a utilizar fue de corte transversal, descriptivo, exploratorio. Participaron enfermeras que laboraban en una clínica. A nivel institucional arrojaron los siguientes resultados: “Solución de problemas” con un 38% de elección; “Apoyo – consuelo” con el 25%. Según servicios: Emergencia, Hospitalización, Centro Quirúrgico, Consultorios externos, Neonatología y Banco de Vacunas; con respuestas “Solución de Problemas” con un 50%, 43%, 30% y 25% respectivamente. El resultado de “Empatía” ubicado en el último lugar de elección por servicios y a nivel institucional. Las conclusiones exponen que la calificación “Solución de problemas” sobresale en mayor porcentaje de elección a nivel de servicios e institucional. Sin embargo, el resultado empatía, muestra un menor porcentaje de elección.

Damas, Gavidia y Gonzales (2018) de Lima-Perú publicó la investigación “Nivel de satisfacción de los familiares en relación al cuidado que brinda la enfermera al paciente de UCI adultos en un Hospital Nacional”, cuyo objetivo fue conocer el grado de satisfacción del familiar en relación al cuidado que brinda la enfermera al paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora en el periodo Abril. La muestra empleada fue un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, conformada por 150 personas que firmarán el consentimiento informado, obtenido por fórmula muestral mediante el muestreo aleatorio simple, considerando el criterio de exclusión e inclusión. El instrumento utilizado Cuestionario de Satisfacción de los familiares para con el cuidado de enfermería. Los resultados mostraron que existe un nivel bajo de aprobación de los familiares en relación al cuidado que brinda la enfermera al paciente de UCI.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Habilidades sociales. Definición por varios autores

Por su naturaleza compleja definir las habilidades sociales, se ha vuelto un problema que a la fecha no ha sido resuelta y esto se da por la valoración de sí misma, ya que el término “habilidad” es la “capacidad de la persona para hacer una cosa correctamente y con facilidad”, proviene de comportamientos aprendidos y adquiridos.

El estudio de habilidades sociales se origina desde los años 30, en donde según Phillips 1985, varios autores como Jack (1934), Murphy y Newcomb (1937), Page (1936), Thompson (1952) y William (1935), realizaron varios estudios de la conducta social, pero es en los años 70 cuando se consolida sus bases teóricas y conceptuales.

Por tanto, detallaremos algunas definiciones de la conducta socialmente habilidosa como:

- Libet y Lewinsohn (1973), dice “que habilidad social es la capacidad compleja de emitir conductas que son reforzadas positiva o negativamente y de no emitir conductas que son castigadas o extinguidas por los demás”.

- Wolpe (1977), afirma que habilidades sociales es la “expresión adecuada, dirigida hacia otra persona, de cualquier emoción que no sea la respuesta de ansiedad”.
- Combs y Slaby (1977), refiere que habilidades sociales es “la capacidad para interactuar con los demás en un contexto social dado de un modo determinado que es aceptado o valorado socialmente y, al mismo tiempo, personalmente beneficioso, mutuamente beneficioso, o principalmente beneficioso para los demás”.
- MacDonald (1978), afirma que las habilidades sociales son “la expresión manifiesta de las preferencias (por medio de palabras o acciones) de una manera tal que haga que los otros la tomen en cuenta”.
- Alberti y Emmons (1978), definen habilidades sociales como conducta de la persona para actuar de acuerdo a sus intereses, como defenderse sin ansiedad, expresa buenos sentimientos y ejerce los derechos personales, de los demás.
- Phillips (1978), menciona que habilidades sociales son “el grado en que una persona se comunica con los demás de forma que satisfaga los propios derechos, hasta un grado razonable sin dañar los derechos de los demás, como son entre otros: necesidades, placeres u obligaciones similares de la otra persona, compartiendo estos derechos, en un intercambio libre y abierto”.
- Caballo (1986), considera la conducta socialmente habilidosa es el “conjunto de conductas expresadas por un individuo en un contexto interpersonal que manifiesta sentimientos, deseos, actitudes, opiniones, derechos de ese individuo de un modo que se adecua a la situación, respeta conductas en los demás, y que generalmente resuelve de inmediato los problemas de la situación minimizando la probabilidad de futuros problemas”.
- Según Goldstein (citado por Sprafkin, Gershaw, y Klein, 1989), refiere que habilidades sociales es un grupo de capacidades que se pueden desarrollar mediante la práctica y que permite interactuar al individuo en su vida diaria.

Además, menciona que puedes controlarlo para poder afrontar conflictos personales e interpersonales.

- Monjas (1992), afirma habilidades sociales como “las conductas necesarias para interactuar y relacionarse con los iguales y los adultos de manera efectiva y mutuamente satisfactoria”

2.2.2 Importancia de las Habilidades Sociales en la Institución

Chamorro (2015), menciona que las empresas no necesitan profesionales con grandes conocimientos, expertos en procesos, o en cualquier materia. Demandan Habilidades sociales y personales, que ayudan a relacionarse de manera eficaz y orientada a la obtención de metas propuestas.

En este siglo enfrentamos nuevos paradigmas económicos y sociales, un medio globalizado demanda grandes dosis de incertidumbre, con un consumidor cada vez más informado, que quiere interactuar con la empresa, con grandes retos medioambientales y sociales y con argumentos tan cambiantes como, a menudo, turbulentos. Una situación que exige competencia en el mercado, en la que no solamente se debe saber fabricar el producto sino conocer y cumplir con las expectativas del cliente (externo o interno), de los accionistas, del medio ambiente de la sociedad, etc., estos retos requieren de inteligencia social en las empresas.

Aquí enunciamos cinco habilidades sociales de utilidad para las instituciones:

- La capacidad de comunicación. La comunicación fluida es necesaria para sostener climas laborales positivos, ayuda a negociar con el cliente, a dar la oportuna información en el momento adecuado, permitiendo así un funcionamiento eficiente, aquí mostramos algunos consejos para manifestar esta habilidad social, como: Empatizar con el interlocutor, ser asertivo, ser expresivo, sincero y equilibrado, escuchar activamente.
- El liderazgo, muchas personas nacen con esta habilidad de liderazgo, también se puede practicar con los grupos de trabajo. Tener la capacidad de trabajar en equipo, delegar, dar feedback, saber determinar objetivos,

metas, motivaciones, ser flexible, transmitir confianza a nuestros colaboradores, son claves para desarrollar mejor nuestro liderazgo.

- La flexibilidad. Capacidad orientada al cambio y la negociación, ligado a la creatividad e innovación, pueden trabajar con muchas técnicas y dinámicas (lluvias de ideas, mapas mentales etc.). Algunos consejos que fomentan esta habilidad son: aprender a cuestionar el qué, cómo y porqué de nuestras actividades, desechar en nuestra mente creencias limitantes, leer, dar a conocer e intercambiar experiencias, y entre otros más relajarse, divertirse. ¡El estrés es un gran aniquilador de la creatividad!
- La resiliencia. - Capacidad humana para enfrentar adversidades, superarlas y salir fortalecido. Una organización resiliente es la que afronta a la incertidumbre, a las crisis, a situaciones críticas y de todo ello logra transformar en positivo estos acontecimientos. La resiliencia como habilidad social está relacionada con actitudes de tenacidad, optimismo, esfuerzo y superación.
- La capacidad de trabajar con pasión e ilusión. - Son ingredientes mágicos. La pasión, sentimiento intenso que dirige la voluntad hacia alguien o algo, está asociado al optimismo, motor de la perseverancia y la orientación. La ilusión abriga la esperanza de lograr obtener un objetivo deseado y atractivo, está relacionado a la motivación.

Todas las excelentes organizaciones lo conforman por equipos humanos de alto rendimiento, con importante dosis de inteligencia emocional. Las habilidades sociales siguen siendo la palanca de transformación y crecimiento de nuestras empresas.

2.2.3 Características Generales

Existen una serie de características relevantes en la conceptualización de habilidades sociales (Monjas, 2002):

- a) Las habilidades sociales son conductas adquiridas mediante el aprendizaje y se da mediante un proceso de socialización “natural” primero en la familia, la comunidad y la escuela.

- b) Las habilidades sociales son conductas que permiten interactuar, de manera satisfactoria y efectiva.
- c) Las habilidades sociales lo forman componentes motores y manifiestos (por ejemp. conducta verbal), afectivos y emocionales (por ejemp. alegría o ansiedad) y cognitivos (por ejemp. percepción social, atribuciones, auto lenguaje).
- d) Las habilidades sociales como respuestas específicas a situaciones específicas. Por ello, es necesario adecuar la conducta a los objetivos perseguidos y a los caracteres de la situación, alejándonos del uso de patrones de conducta repetitivos y estereotipados.
- e) Las habilidades sociales conductas que se dan siempre en relación a otra/s persona/s. La interacción social es interdependiente, bidireccional, recíproca y requiere del comportamiento entre dos o más individuos.

2.2.4 Componentes

La conducta del ser humano se da en tres niveles de respuesta interrelacionados: sentimientos, pensamientos y acciones. Con un correcto ajuste del interlocutor se consigue la validez, a las demandas del entorno. Al combinar estos establecerá el estilo de comunicación, así como el sentimiento o impresión causado.

A) Componentes motores. Son las conductas que podrían ser observables.

B) Comunicación no verbal. Comunicación difícil de controlar. Se utiliza de diversos modos: permite destacar un aspecto del discurso; substituye las palabras e incluso contradecir lo que estamos exponiendo verbalmente. Mencionamos algunos elementos en comunicación no verbal:

- Expresión facial
- Mirada
- Sonrisa

- Postura corporal
- Gestos
- Apariencia personal
- Proximidad

C) Componentes verbales. El componente verbal principal, sería el contenido y la forma del mensaje. De acuerdo a varias investigaciones, consideran socialmente competentes a aquellas personas que hablan más del 50% del tiempo; retroalimentando a su interlocutor, y para expresar interés realizan preguntas. Los elementos verbales más utilizados son: los comentarios positivos, cumplidos; expresiones de atención personal, el sentido del humor (bromas), relata variedad de temas, etc.

D) Componentes paralingüísticos. Comprenden los que acompañan al habla y modulan el mensaje. Dicho componente lo conforman: el tono; el volumen; la fluidez, velocidad y tiempo o turno de habla.

E) Componentes cognitivos y fisiológicos. Son componentes que de manera directa no se pueden observar, pero son de gran importancia al momento de establecer relaciones sociales efectivas. El componente cognitivo se encuentra constituido por procesos y capacidades cognitivas, es decir, pensamientos, ideas, percepciones e interpretaciones que se dan en la situación.

El componente afectivo o fisiológico incluye emociones y sentimientos, junto con el correlato fisiológico que resiste la situación, tales como ansiedad, ritmo cardíaco, estrés, etc.

Caballo (2000), tras una completa revisión de estudios sobre habilidades sociales, establece los componentes como:

Componentes no verbales:

1. Mirada
2. Latencia
3. Sonrisas
4. Gestos
5. Expresión facial
6. Postura
7. Distancia /proximidad
8. Expresión corporal
9. Automanipulación
10. Aprobación con la cabeza
11. Orientación
12. Movimientos de piernas
13. Movimientos nerviosos de las manos
14. Apariencia personal

Componentes paralingüísticos

1. Volumen
2. Tono
3. Claridad
4. Velocidad
5. Timbre inflexión (duración de la respuesta y numero de las palabras dichas)
6. Tiempo del habla (Duración de la respuesta)
7. Perturbaciones del habla (pausas, vacilaciones y muletillas)

8. Fluidez del habla

Componentes verbales

1. Peticiones de nueva conducta
2. Contenido de anuencia
3. Contenido de alabanzas
4. Preguntas (Abiertas y cerradas)
5. Contenido de aprecio
6. Autorrevelación
7. Contenido de rechazo
8. Refuerzos verbales
9. Atención personal
10. Humor
11. Verbalización positiva
12. Variedad de temas
13. Contenido de acuerdo
14. Contenido de enfrentamiento
15. Manifestación empática
16. Formalidad
17. Generalidad
18. Claridad
19. Ofreciendo alternativas
20. Peticiones para compartir actividades
21. Expresión en primera persona

22. Razones, explicaciones

23. Iniciar la conversación

24. Retroalimentación

Componentes mixtos más generales:

1. Afecto
2. Conducta positiva espontanea
3. Escoger un momento apropiado
4. Tomar la palabra
5. Ceder la palabra
6. Conversación en general
7. Saber escuchar

2.2.5 Tipos

Lázarus (1973) fue uno de los pioneros en aplicar desde una perspectiva clínica las diferentes respuestas, que incluían las habilidades sociales, desde una dimensión conductual, indicando este autor cuatro capacidades: decir NO, hacer peticiones, pedir favores, expresión de sentimientos positivos y negativos, iniciar, mantener y acabar conversaciones, clasificaciones conductuales que fueron aceptadas por los autores (Pérez Santamarina, 1999) (Torbay et al., 2001) (Portillo, 2001) y son:

- Escucha
- Saluda, se presenta, se despide.
- Inicia, se mantiene y logra finalizar una conversación.
- Hace, rechaza peticiones.
- Se disculpa, admite su ignorancia.
- Defiende sus y los derechos.

- Negocia.
- Expresa y defiende las opiniones, e incluido algún desacuerdo.
- Afronta las críticas.
- Hace y recibe cumplidos.
- Formula y rechaza peticiones (oposición asertiva).
- Expresa amor, afecto y agrado.
- Expresa justificadamente alguna molestia, desagrado y/o enfado.
- Pide cambios en la conducta del otro.
- Coopera y comparte.
- Expresa y recibe emociones.
- Dirige a otros.
- Soluciona conflictos.
- Entrega, recibe y se retroalimenta.
- Realiza entrevistas.
- Solicita trabajo.
- Habla en público.

2.2.6 Teorías de varios autores

Rotter (1954), en Social Learning and Clinical Psychology, refiere que “esta teoría de aprendizaje social se da cuando dejas que la conducta sea influenciada por factores o estímulos del entorno, y no siempre por lo psicológico”. Opinión que resultó al observar en su investigación que la conducta se da en relación a la motivación de la persona para efectuar esa conducta específica, como evitar consecuencias negativas, y obtener las positivas, abriéndose la posibilidad de ejecutar dicha conducta que lo lleve a resultados positivos.

Goleman (2006), opina que la aceptación que tenemos del mundo social depende muchas veces de nuestra forma de pensar, de lo que creemos, de lo que hemos aprendido de las normas y reglas sociales tácitas que representan las relaciones interpersonales. Conocimiento que resulta necesaria al momento de establecer una buena relación con personas provenientes de otras culturas, en donde las normas podrán ser diferentes de las que se han adquirido en nuestro entorno. Esta natural capacidad para el conocimiento interpersonal viene siendo durante décadas, la característica fundamental de la inteligencia social. Hay teóricos que afirman, que la cognición social, en cuanto a inteligencia general aplicada al mundo social, constituye la única medida exacta de la inteligencia social. Visión que se centra en lo que sabemos del entorno personal del mundo real en cual nos relacionamos con los demás, lo que ha conducido a opiniones que la inteligencia social evidencia nuestro conocimiento de las situaciones sociales, ignorando el modo que nos movemos en ellas. Goleman dice “que los que destacan en la cognición social, pero carecen de aptitudes que son básicas se mueven con torpeza en el mundo de las relaciones interpersonales”. Asimismo, el efecto de las distintas habilidades de la inteligencia social depende de una adecuada combinación. En este sentido la precisión empática se maneja sobre la escucha activa, con la seguridad de haber comprendido.

2.2.6.1 Teoría del aprendizaje social

Bandura (1976), ex presidente de la APA en el año 1973 y en 1980 recibió el Distinguido Premio para las Contribuciones Científicas. Hasta el momento se mantiene activo (Universidad de Stanford), considerado como el Padre del Movimiento Cognitivo. De las muchas investigaciones que realizó Bandura puso más atención en “el estudio del muñeco bobo”. Después de la reacción que tuvieron varios pequeñitos al ver a este muñeco en donde imitaron todo lo que vieron en la película, al experimento Bandura llamó al fenómeno aprendizaje por la observación y/o modelado, y su teoría es conocida como “la teoría social del aprendizaje”, la que menciona tres requisitos para que la persona aprenda y modele su comportamiento: retención (recordar lo que ha observado),

reproducción (habilidad de replicar la conducta), y la motivación (una buena razón para adoptar esa conducta).

2.2.6.2 Teoría de Goldstein

Goldstein (1989), está basada en una investigación de la estructura de aprendizaje de habilidades, que desarrolla 50 habilidades y están agrupadas en 6 áreas, y son:

Grupo I: Primeras habilidades sociales

1. Escuchar
2. Iniciar una conversación.
3. Mantener una conversación
4. Formular preguntas
5. Dar gracias
6. Presentarse a sí mismo
7. Presentarse a otra persona
8. Saludar.

Grupo II: Habilidades sociales avanzadas

9. Pedir ayuda
10. Participar
11. Dar instrucciones
12. Seguir instrucciones
13. Disculparse
14. Convencer a los demás

Grupo III: Habilidades relacionadas con los sentimientos

15. Conocer los propios sentimientos

16. Expresar los sentimientos
17. Comprender los sentimientos de los demás
18. Afrontar la cólera de alguien.
19. Expresar efecto
20. Manejar el miedo
21. Autorrecompensarse por lo realizado

Grupo IV: Habilidades alternativas a la agresión, estas sirven para solucionar conflictos

22. Pedir permiso
23. Compartir algo
24. Ayudar a los demás
25. Negociar
26. Emplear el autocontrol
27. Defender los propios derechos
28. Responder a las bromas
29. Evitar los problemas con los demás
30. No entrar en peleas

Grupo V: Habilidades para hacer frente al estrés

31. Formular una queja
32. Responder a una queja
33. Demostrar deportividad después de un juego
34. Resolver la vergüenza
35. Arreglárselas cuando le dejan de lado

- 36. Defender los derechos
- 37. Responder a la persuasión
- 38. Responder al fracaso
- 39. Enfrentarse a los mensajes contradictorios.
- 40. Responder a una acusación
- 41. Prepararse para una conversación difícil
- 42. Hacer frente a las presiones del grupo

Grupo VI: Habilidades de planificación

- 43. Tomar decisiones
- 44. Discernir sobre la causa de un problema.
- 45. Establecer un objetivo
- 46. Determinar las propias habilidades
- 47. Recoger información
- 48. Resolver los problemas según su importancia
- 49. Tomar una decisión
- 50. Concentrarse en una tarea

2.2.6.3 Teoría de Vicente Caballo (1996)

Como lo venimos exponiendo, Caballo mantiene que habilidades sociales enlaza tres componentes:

- Dimensión conductual (D.C): en donde la DC. más reconocidas son: hacer y/o aceptar cumplidos, hacer y/o rechazar peticiones, inicio y mantener una conversación, expresar sentimientos de agrado, afecto, así como desagrado, enfado, molestia, decisión en defender los propios derechos, saber expresar opiniones personales, incluidos el desacuerdo, peticiones

de cambio de conducta del otro, aceptar y dar disculpas o admitir una falta, afrontar críticas y hablar con seguridad en público (Nicasio, 1998).

- Dimensión situacional: Esta dimensión trata de los diversos roles que establecen ciertas conductas sociales y el ambiente físico y contextual al cual se presenta la interacción. En esta parte, Caballo considera a los amigos, parejas, padres (otros familiares), compañeros de trabajo, profesionales, personas con autoridad, otros contactos como vendedores, camareros, etc.
- Dimensión personal: Trata de aspectos encubiertos o cognitivos que la persona activa antes o cuando se está dando un proceso de interacción social.

2.2.7 Modelos de habilidades sociales

2.2.7.1 *Modelo de aprendizaje social*

Enseñado por las experiencias interpersonales y mantenidas mediante efectos sociales del comportamiento.

Dicho aprendizaje está basado en situaciones sociales donde como mínimo participan dos personas, las cuales son: el modelo que realiza una conducta determinada y el individuo que realiza la observación de la conducta; observación que determina el aprendizaje, diferente al aprendizaje por conocimiento, el aprendizaje en el ambiente social el individuo no recibe refuerzo, caso contrario, este incurre en el modelo; por ende el individuo realiza las acciones por imitación de la conducta visualizada.

2.2.7.2 *Modelo cognitivo*

La habilidad para organizar cogniciones y conductas hacia las metas sociales comúnmente asociadas.

El modelo cognitivo se da en emociones y conductas de las personas están influidas por la percepción de los eventos. Es decir, es la

forma o manera que el sujeto interpreta las situaciones, y no la situación que se presenta.

Por lo tanto, el modelo cognitivo nos indica que la manera en que se transmiten las situaciones conlleva a como se sienten las personas ante una situación, lo que implica como interpretaría y piensan de la situación. Esta situación no determina directamente por sí misma cómo se sienten; la respuesta emocional se encuentra mediada por la percepción de la situación.

Por tanto, el modelo cognitivo se basa en los siguientes supuestos básicos:

- (1) Las personas construyen su realidad en base a las recepciones del entorno o estímulos externos.
- (2) Entre los estímulos externos y las respuestas por estos, es mediadora la cognición (cognitivas, emotivas o conductuales).
- (3) El sujeto puede adherirse a sus contenidos cognitivos.
- (4) Es central en el proceso de cambio la modificación del procesamiento cognitivo de la información (sistemas de atribución, creencias, esquemas, etc.).

En cuanto al estilo enfatizan las terapias cognitivas:

- (1) El costo de la terapia, la colaboración junto con la participación del paciente en el proceso.
- (2) Un enfoque orientado al problema y los objetivos.
- (3) El carácter educativo o reeducativo del proceso, preparando al paciente a enfrentar por sí mismo situaciones a futuro, de manera saludable y funcional.

2.2.7.3 *Modelo de percepción social*

Destaca los procesos de selección de la información en la interacción social y posterior interpretación.

Se define como el procedimiento donde el individuo conoce a las demás personas y se forma una idea de sus características, cualidades y estados. Tal proceso implica la importancia del individuo en sus primeras impresiones para su percepción social.

Por tal motivo, la percepción social, está inmersa en procesos de índole cognitiva donde se elabora juicios de otras personas, sobre la propia experiencia del sujeto o informaciones de terceras personas.

2.2.7.4 *Modelo de psicología clínica*

Capacidad social de expresar lo que piensa, cree y siente de forma adecuada al entorno, en ausencia de ansiedad. Se ha denominado asertividad, libertad emocional, autoafirmación, etc.

Las amistades sociales son primordiales en nuestras vidas, la satisfacción de nuestras necesidades y la consecución de nuestros objetivos dependen en gran medida de las habilidades que dispongamos para relacionarnos con los demás de una forma cooperativa. Por tal sentido las personas con problemas de salud mental, suelen tener dificultades en las interacciones interpersonales. ¿Ya sea como su historial o como su consecuencia? Las terapias en habilidades sociales consisten en una serie de medios dirigidos a ayudar a las personas a mejorar sus habilidades interpersonales de modo que puedan conseguir sus propósitos en aquellas áreas de su vida que sean importantes para su bienestar.

2.2.7.5 *Modelo Conductista*

Capacidad de ejecutar conductas que refuercen positivamente a otros y/o evitar que seamos castigados

Los presupuestos del modelo conductual se resaltan en:

1. La capacidad de respuesta tiene que adquirirse.
2. Consiste en un conjunto reconocible de capacidades específicas.

Además la credibilidad de ocurrencia de alguna habilidad en cualquier situación crítica determinada por factores ambientales, variables de la persona, y la interacción entre ambos. Por tal motivo, una conducta social hábil, va implicar tres elementos de la habilidad social: dimensión conductual (tipo de habilidad), dimensión personal (las variables cognitivas), y dimensión situacional (el contexto ambiental).

2.2.7.6 *Modelo de teoría de roles*

Las habilidades sociales hacen referencia del papel que juegan las expectativas dirigidas al propio rol y de otros. Consiste principalmente en un conjunto de construcciones. La palabra "rol" adquiere gran significado por influencia del idioma inglés "role" significa función que algo o alguien cumple.

Toda persona tiene un grupo de pertenencia y otro de referencia, que puede ser o no ser al que pertenece, pero que le sirve para usar sus criterios de comportamiento o para rechazarlas: son grupos de referencia positiva o negativa, respectivamente.

2.2.7.7 *Modelo de Monjas*

El modelo Monjas sustenta que habilidades sociales contienen tres elementos: cogniciones, emociones y conductas que muestran los sujetos y que les permiten no sólo relacionarse, sino también simpatizar con otros de manera socialmente gustosa.

También, refiere Monjas, que las habilidades sociales, contienen características que tienen alcances educativos, porque:

- a) Se hacen, dicen, piensan y sienten, quiere decir, que trata de lo que, piensa se dice y se imagina, de lo que siente, de lo que se dice y hace.
- b) Se aprenden y se van afianzando con el tiempo, mediante la relación con otras personas, sin importar la edad.

- c) De acuerdo a las situaciones son específicas, como, por ejemplo, el lugar de trabajo, estudio, el hogar, lugares de recreación, etc. la cual se rigen por sus propias normas, que generan en la persona cierto grado de dificultad.
- d) Se dan en relación al tipo de persona, que puede ser de diferente edad, sexo, intereses, autoridad y afecto.
- e) De complejidad distinta, ya que, al estar compuesta de diferentes dimensiones, hace de habilidades sociales un concepto multidimensional.

2.2.8 Enfoques sobre habilidades sociales

2.2.8.1 *Enfoque según Hidalgo y Abarca*

Según estos autores, citados por Urdaneta (2013), mencionan que se pueden diferenciar dos corrientes teóricas, derivadas de la Psicología Clínica y Psicología Social como proceso de percepción social, interacción de grupo y la selección de las preferencias por parte de ciertos miembros del grupo, destacando los modelos de Asertividad, Modelo derivado de la Psicología Social o teoría de Roles, Modelo de la Percepción Social, Modelo Cognitivo, y Modelo del Aprendizaje Social. En este orden descrito en líneas anteriores, se plantea la asertividad como un Modelo de la Psicología Clínica.

En este sentido, los autores plantean que, para hablar de habilidades sociales como relaciones interpersonales, se debe considerar el concepto de asertividad, visto este desde tiempo remotos como el grupo de comportamientos interpersonales, referente a la habilidad de decir lo que se cree; se siente o se piensa de manera correcta dependiendo de la situación en que se encuentre, para el cual requiere de estrategias de comunicación y habilidades específicas para interrelacionarse entre grupos.

Por lo tanto, la asertividad se considera como los comportamientos que se adapta a diversos contextos situacionales aplicando diferentes

reglas de comunicación. En la que destacan tres dimensiones de asertividad en el proceso de comunicación: (a) Conductas, relativas a áreas del comportamiento interpersonal; (b) Personal, referente a los familiares, amigos, entre otros y (c) Situacional, encaminada en el ambiente físico y el contexto en que se da una relación.

Dada a esas dimensiones, se permiten establecer una amplia relación entre asertividad y habilidades sociales, puesto que en ambos significados hacen referencia a los comportamientos interpersonales, al igual que consideran la parte conductual, personal y situacional de las personas en el comportamiento social, acorde a la situación, tratando de evitar conflictos con personas que los asedian.

En relación al Modelo de Percepción Social, los autores Hidalgo y Abarca (2009) aprueban la postura de Argyle (1978), que plantea lo importante de la interacción social y la posterior interpretación, es decir, entender los mensajes; asimismo, establece la necesidad de tener en cuenta ciertos componentes de habilidades sociales, entre ellos el proceso de interacción, los gestos, la sonrisa, el tiempo que tarda en dar la respuesta, pues producto de la habilidad individual para formar conductas propicias en la retroalimentación social.

En cuanto al Modelo Cognitivo, señalan Hidalgo y Abarca (2009) que las habilidades sociales están presididas por procesos cognitivos internos, con el deseo de lograr relaciones interpersonales estables. A partir de esa perspectiva, se concibe a la habilidad social como una habilidad para organizar cogniciones y conductas; todo ello dirigido a metas específicas esperando que estas sean aceptadas, por lo cual es necesario: conocer la meta apropiada para la interacción, así como las tácticas para alcanzar los objetivos sociales y el contexto donde estas puedan ser proporcionadas, por lo que se requiere no solo conocer la conducta, sino saber implantarla, tomando en consideración los factores de comunicación y relaciones existentes en los valores, las normas y mitos que determinen a una persona y esta los lleve a cabo.

Con relación al modelo de la psicología social: la Teoría de Roles, la habilidad social se basa en captación y aceptación del rol del otro, a través de la compensación de elementos simbólicos asociados a reacciones verbales y no verbales. Fernández y Carboles (1981), citados por Hidalgo y Abarca (2009), indican que esas habilidades se refieren a la capacidad que tienen las personas de percibir, entender, descifrar y responder a los elementos sociales en forma general y en forma particular de aquellos que causan el comportamiento de los demás.

Es decir, este modelo encuadra dentro de las expectativas encaminadas al rol propio y el de otros. El Modelo del Aprendizaje Social, según lo mencionan Hidalgo y Abarca (2009), parte de habilidades sociales que se logran mediante la experiencia interpersonal directas o vicarias, que podrían ser mantenidas o modificadas, producto de la relación de un determinado comportamiento, en donde se da gran importancia al refuerzo social, ya que posee un valor informativo y de incentivo, por lo cual el comportamiento de unos se convierte en la retroalimentación de otros acerca de su conducta.

Este aprendizaje se convierte en experiencias, modelaje e instrucción, que va generando expectativas de autoeficacia en el ámbito interpersonal; concerniente a la creencia de si el individuo sería capaz de enfrentar una determinada situación, permitiendo que el individuo decida si actuar o no en una situación, dirigiendo esta teoría en la conjugación de los enfoques en la psicología social con las teorías conductuales de aprendizaje.

2.2.8.2 Enfoque según Elena Gismero Gonzales

Gismero (2006), dividió las habilidades sociales en 6 áreas, y son:

A. Autoexpresión de situaciones sociales

Área que muestra la habilidad de expresarse de una manera natural, sin mostrar ansiedad ante varios sucesos sociales, como dar un discurso en algún evento, sea en reuniones familiares, laborales, participar en alguna exposición, jornada, asamblea y/o charla, etc. Se logra expresando

sus propias ideas, su sentir, haciendo preguntas. El adquirir un máximo puntaje manifiesta la facilidad de interactuar ante una situación y/o ambiente.

A.1 Defensa de los propios derechos como consumidor

La máxima puntuación muestra la conducta asertiva en la defensa del consumidor, demandando respetar sus derechos ante ciertos casos de injusticias como, por ejemplo: devolver un artículo vencido, con asertividad pedir bajar la intensidad de la voz, la radio del celular cuando se es pasajero, en un cafetín que le sirvan el pedido con rapidez, etc.

A.2 Expresión de Enfado o disconformidad

El máximo puntaje da a conocer los sentimientos de desagrado justificado hacia otra persona, por ejemplo, solicito un café y este se le trae en 10 minutos y tibio, esto si desagrada ya que el café además debe estar caliente. El puntaje bajo expresa la dificultad para manifestar a la persona, discrepancia al elegir guardar silencio cuando algo le molesta, para evitar posibles conflictos, tomemos el ejemplo anterior, el cliente, aunque no le agrada, toma el café, lo cancela y se retira.

A.3 Decir no y cortar Interacciones

El máximo puntaje muestra la capacidad para terminar relaciones que no se desean mantener, por ejemplo, cuando una relación se vuelve toxica, se corta de inmediato, es decir, no desees continuar una interacción por más tiempo, no nos interesa o no nos es conveniente es mejor decir NO a continuar.

A.4 Hacer Peticiones

Un puntaje máximo significa que sabemos expresar a otras personas lo que deseamos, como pedir sin dificultad. Cuando el puntaje es bajo indica que estamos experimentando dificultad para manifestar alguna petición de lo que deseamos del otro sujeto, por ejemplo: Que nos sirvan el jugo en dos vasos, o que nos den el vuelto en sencillo, o que nos cambien los cubiertos porque están manchados, etc.

A.5 Iniciar interacciones positivas con el género opuesto

Define la capacidad de interactuar con el género opuesto. Un puntaje máximo indica la facilidad que tenemos de interactuar con el sexo opuesto y poder manifestarse asertivamente lo que no nos agrada. Un puntaje bajo indica que tenemos problemas para interactuar con facilidad, y que mostramos ansiedad. Esta dimensión se refiere a: preguntar la hora, compartir algo, iniciar una conversación etc.

2.2.8.3. Enfoque según Goldstein

Según Goldstein y Cols (citado por Eva Peñafiel Pedrosa y Cristina Serrano García, 2010), clasificó las habilidades sociales en seis factores.

Primeras habilidades sociales		26	Emplear el autocontrol
1	Escuchar	27	Defender los propios derechos
2	Iniciar una conversación	28	Responder a las bromas
3	Mantener una conversación	29	Evitar los problemas con los demás
4	Formular una pregunta	30	No entrar en peleas
5	Dar las gracias	Habilidades para hacer frente al estrés	
6	Presentarse a sí mismo	31	Formular una queja
7	Presentarse a otras personas	32	Responder a una queja
8	Hacer un cumplido	33	Demostrar deportividad después de un juego
Habilidades sociales avanzadas		34	Resolver la vergüenza
9	Pedir ayuda	35	Arreglárselas cuando le dejan de lado
10	Participar	36	Defender los derechos
11	Dar instrucciones	37	Responder a la persuasión
12	Seguir instrucciones	38	Responder al fracaso
13	Disculparse	39	Enfrentarse a los mensajes contradictorios
14	Convencer a los demás	40	Responder a una acusación
Habilidades relacionadas con los sentimientos		41	Prepararse para una conversación difícil
15	Conocer los propios sentimientos	42	Hacer frente a las presiones del grupo
16	Expresar los sentimientos	Habilidades de planificación	
17	Comprender los sentimientos de los demás	43	Tomar decisiones
18	Afrontar la cólera de alguien	44	Discernir sobre la causa de un problema
19	Expresar efecto	45	Establecer un objetivo
20	Manejar el miedo	46	Determinar las propias habilidades
21	Autorecompensarse	47	Recoger información
Habilidades alternativas a la agresión		48	Resolver los problemas según su importancia
22	Pedir permiso	49	Tomar una decisión
23	Compartir algo	50	Concentrarse en una tarea
24	Ayudar a los demás		
25	Negociar		

Figura 1. Clasificación de las habilidades sociales según factores

Estos seis factores son: Primeras habilidades sociales, Habilidades sociales avanzadas, Habilidades relacionadas con los sentimientos, Habilidades alternativas a la agresión, Habilidades para hacer frente al estrés y habilidades de planificación. Golstein lo detalla en la figura 1.

2.2.8.4. Enfoque según Peñafiel y Serrano

Peñafiel Pedrosa, Eva y Serrano García, Cristina (2010), en el tipo de destrezas se aplicaron tres clases de habilidades sociales:

Cognitivas: Relacionadas con el pensamiento, en donde interviene el aspecto psicológico, como, por ejemplo:

- La identificación y la discriminación de ciertas conductas socialmente deseables.
- La identificación de necesidades, gustos, deseos y preferencias en uno mismo y terceros.
- La habilidad de resolver problemas utilizando el pensamiento consecuencial, alternativo y relacional.
- La autorregulación por medio del autorrefuerzo y el autocastigo.
- La identificación de los estados de ánimo en sí mismo y terceros.
- Emocionales: Habilidades relacionadas con el sentir, en las que se manifiestan diversas emociones, como el enfado, la alegría, la ira, la tristeza, la vergüenza, el asco, etc.
- Instrumentales: Habilidad relacionada con el actuar, y tienen una utilidad, como: Negociación en conflictos, rechazo de provocaciones, etc.
- Conductas verbales: Se manifiesta con el inicio y sostenimiento de conversaciones, en donde interactúan con formulación de preguntas, formulación de respuestas, etc.
- Conductas no verbales: Relacionadas con la postura, tono de voz, intensidad, los gestos, el ritmo y el contacto visual con otras personas.

2.3 Definiciones Conceptuales

La organización Mundial de la Salud (OMS) 1993, define habilidades sociales como el conjunto de destrezas psicosociales que deben ser promovidas

en los individuos a desarrollar competencias en el mundo. Así también describe las habilidades sociales como:

- La capacidad de tomar decisiones: Evalúa cuidadosamente los resultados de su elección.
- La capacidad de solucionar problemas: Busca soluciones productivas a su problema. Habilidad que reduce la ansiedad.
- La capacidad de pensar en forma creativa: Tomar decisiones y resolver problemas, le permite examinar todas las alternativas posibles y consecuencias. Ayudándole a ver más allá de la experiencia personal.
- La capacidad de pensar en forma crítica: Analiza objetivamente la información junto con sus experiencias. Asimismo, le permite reconocer que factores influyen en su comportamiento, en sus valores sociales, como influyen sus compañeros y los medios de comunicación.
- La capacidad de comunicarse con eficacia: Le permite comunicar a los otros verbalmente o de otra forma con facilidad, sus sentimientos, necesidades, opiniones e ideas.
- El autoconocimiento: Es resultado de un proceso reflexivo, en que la persona adquiere noción de sus cualidades, autoaceptación y autoestima.
- La capacidad de experimentar empatía: Habilidad afectiva de un individuo en una realidad ajena a ella, le ayuda a entender y mejorar las relaciones interpersonales.
- La capacidad de controlar emociones: Serena nuestra mente y nuestra salud, ya que nos permite enfrentarnos y superar situaciones poco agradables como violencia e ira.
- La capacidad de manejar la tensión: Te ayuda a reflexionar que los retos son oportunidades y las situaciones difíciles no son el fin de todo, sino problemas intermitentes. Toma tiempo para relajarte.

Según Elena Gismero y González (1996), define habilidades sociales, como grupo de respuesta verbal y no verbal que el individuo manifiesta durante una situación cuando interactúa, en donde emplea conductas como sentimientos, derechos, peticiones, interacciones con el sexo opuesto, cumplidos, gestos, posturas. De manera que hace respetar sus derechos y también respeta los derechos del prójimo.

Caballo (2007), opina que habilidad social es un grupo de comportamientos que el sujeto expresa ante una situación interpersonal mostrando sus sentimientos, emociones, actitudes, ideas, gestos, etc., respetando la conducta del individuo. De esta forma, mejorará y reducirá los posibles problemas a futuro.

Ambrosio (2016) y Rojas, Arévalo & Mendoza (2006), pone en manifiesto “que habilidades sociales es la capacidad que nos permite aplicar acciones en determinados momentos de nuestro entorno social, por tanto, debemos comprender, describir y responder a los estímulos que aparecen en circunstancias donde interactuamos con sujetos, de este modo las habilidades sociales vendrían hacer socio-comportamentales”.

Según Goldstein (Sprafkin, Gershaw, & Klein, 1989) define en 6 factores las dimensiones de habilidades sociales y son:

- **Primeras habilidades sociales**

Las primeras habilidades sociales que un individuo debe aprender para poder interactuar en su entorno son habilidades básicas como: saludar, iniciar una conversación, dar las gracias, sostener una conversación con un sujeto o grupo de personas, etc.

- **Habilidades sociales avanzadas**

Habilidades que permiten tener relaciones interpersonales de manera efectiva con los demás, en su entorno esto se establece por medio de capacidades como: seguir instrucciones, disculparse, persuadir a los demás etc.

- **Habilidades relacionadas con los sentimientos**

Es la habilidad de reconocer sus sentimientos y emociones, de expresarse de una manera correcta y a la vez también comprender a los demás individuos, esto se manifiesta expresando sus sentimientos, demostrando afecto, enfrentándose a los miedos, etc.

- **Habilidades alternativas a la agresión**

Es la habilidad de tener dominio de sus propias emociones, ponerse en la posición de otra persona, para entenderlas en una situación de ira y también poder contrarrestar ese momento incomodo, utilizando la alegría cuando te responde de una manera ofensiva y así tener conciencia de que estarías evitando los problemas.

- **Habilidades para hacer frente al estrés**

Capacidad que ayuda a enfrentar momentos complejos de presión del entorno mediante métodos que le permiten encarar esas circunstancias de tensión, debiendo darse un tiempo para sus propias aficiones como leer, oír música, pasear, ir al cine. Acabar con lo que ha empezado, etc.

- **Habilidades de planificación**

Competencia que está dirigida a establecer los proyectos de corta, mediana y larga duración. Respetando los pasos que se fijan desde un primer momento, reconociendo que quienes elaboraron una planificación emplean diferentes herramientas y expresiones.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1 Tipo y diseño utilizado

3.1.1. Tipo

De tipo descriptivo ya que se pretende describir la incidencia o tendencia de variables del grupo o población. Los análisis descriptivos investigan especificar las propiedades, las características y los perfiles del sujeto, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

3.1.2. Diseño

Se realizará una investigación de diseño no experimental ya que se efectuará sin manipular deliberadamente las variables. Los diseños no experimentales son estudios donde se busca observar fenómenos en su texto natural, para analizarlos después. (Hernández Sampieri, Roberto / Fernández Collado, Carlos / Baptista Lucio, Pilar.2016). Además, el diseño es transaccional o transversal, ya que pretende coleccionar datos en un solo momento, y tiempo único. Se propone describir variables, analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, Fernández & Baptista, 2016)

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

La población de estudio está conformada por 42,650 enfermeros a nivel de Perú dentro de ellos los que pertenecen al Ministerio de Salud son 27922 (2017), pertenecientes al género femenino y masculino.

3.2.2 Muestra

La muestra es de tipo no probabilística el cual es de utilidad cuando se requiere de una elección controlada y cuidadosa de los sujetos que tengan las características que se requieren por los instrumentos y el problema de investigación.

La muestra está compuesta por 40 enfermeros, las cuales serán 32 mujeres que fluctúen entre las edades de 28 a 56 años, y 8 hombres que fluctúen entre las edades de 33 a 54 años. Los cuales buscan contar con el título profesional de Licenciado en Enfermería y tener segunda especialidad en (UCI), que comprendan el idioma castellano, y que deban encontrarse en adecuadas condiciones de salud.

Se excluyó a los enfermeros que tengan grado académico de Técnicas en enfermería, que pertenezcan a otro Servicio de Salud o que además de trabajar en UCI laboren simultáneamente con otro Servicio de Salud.

3.3 Identificación de la variable y su operacionalización

La variable a investigar son habilidades sociales en enfermeros del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos. Su objetivo es determinar el nivel de habilidades sociales que inciden en la conducta del sujeto en su entorno que le permita enfrentar alguna situación.

Tabla 1.

Operacionalización de la variable “Habilidades Sociales”, utilizando el instrumento de Escala-Test de La Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein y adaptada por el licenciado Ambrosio Tomás (Tomas, 1994-95)

Variable	Dimensiones	Peso	Nº de ítems	Indicadores	Niveles
Habilidades Sociales	Primeras habilidades sociales Sabe iniciar una conversación y mantener sus relaciones interpersonales (Tomas, 1994-95)	16.66%	8	Primeras habilidades sociales (1,2,3,4,5,6, 7, 8)	Deficiente nivel Bajo nivel Normal nivel Buen nivel Excelente nivel
	Habilidades sociales avanzada Responsable fácilmente ayuda al prójimo y es muy cortés (Tomas, 1994-95)	16.66%	6	Habilidades sociales avanzadas (9,10,11,12,13,14)	Deficiente nivel Bajo nivel Normal nivel Buen nivel Excelente nivel
	Habilidades relacionadas con los sentimientos Puede influir en los demás es emocionalmente estable conoce sus debilidades y Fortaleza y expresa sus sentimientos (Tomas, 1994-95)	16.66%	7	Habilidades relacionadas con los sentimientos (15,16,17,18,19,20,21)	Deficiente nivel Bajo nivel Normal nivel Buen nivel Excelente nivel
	Habilidades alternativas a la agresión Sabe manejar sus emociones, evitar conflictos es asertivo (Tomas, 1994-95)	16.66%	9	Habilidades alternativas a la agresión (22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30)	Deficiente nivel Bajo nivel Normal nivel Buen nivel Excelente nivel
	Habilidades para hacer frente al estrés Tolerante a la frustración, manejando por ejemplo un fracaso, tiene madurez efectiva lo que puede hacer que sepa tomar decisiones e incluso ser resiliente (Tomas, 1994-95).	16.66%	12	Habilidades para hacer frente al estrés (31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42)	Deficiente nivel Bajo nivel Normal nivel Buen nivel Excelente nivel
	Habilidades de planificación Plantearse objetivos organizados concluye proyectos, culmina sus trabajos para llegar a las metas trazadas.	16.66%	8	Habilidades planificación (43,44,45,46,47,48,49,50)	Deficiente nivel Bajo nivel Normal nivel Buen nivel Excelente nivel
		100%	50		

3.4 Técnica e instrumentos de evaluación y diagnóstico

La técnica que se eligió para esta investigación es la Lista de Chequeo De Habilidades Sociales de Goldstein y adaptada por el Licenciado Ambrosio Tomás (Tomás, 1994-95). Esto permite para después su análisis con respecto a las habilidades sociales que determinen el grado o nivel. El tiempo de aplicación del test es aproximadamente 15 minutos y está constituido por 50 ítems que están agrupados en 6 factores que son: primeras habilidades sociales, habilidades sociales avanzadas, habilidades relacionadas con los sentimientos, habilidades alternativas a la agresión, habilidades para hacer frente al estrés y habilidades de planificación. Se presentan en una escala tipo Liker de 1 a 5 de la siguiente manera:

- 1 – Nunca usa esa habilidad
- 2 – Rara vez usa esa habilidad
- 3 – A veces usa esa habilidad
- 4 – A menudo usa esa habilidad
- 5 – Siempre usa esa habilidad.

Ficha Técnica

Nombre de la Prueba	: Lista de Chequeo Conductual de las Habilidades Sociales
Autor	: Arnold P. Goldstein (1978)
Nombre de la Prueba Adaptada	: Escala de Habilidades Sociales
Adaptación y traducción	: Ambrosio Tomás Rojas (1994 -1995)
Administración	: Individual o colectiva
Duración	: 15 minutos aproximadamente
Objetivo	: Evalúa el nivel de habilidades sociales a sujetos de 12 años para adelante como estudiantes de secundaria y nivel

universitarios en las áreas de las primeras habilidades sociales, habilidades sociales avanzadas, habilidades relacionadas con los sentimientos, habilidades alternativas a la agresión, habilidades para hacer frente al estrés y habilidades de planificación.

Tipificación : Los baremos eneatípicos provisionales que reflejan la muestra de estudiantes del nivel secundaria también se tomó una muestra universitaria que fue estudiantes de psicología.

La escala de habilidades sociales fue elaborada por Arnold Goldstein en New York en 1978, después fue interpretado al español por rosa Vásquez en 1983 y fue elaborado para su adaptación y traducción por el psicólogo licenciado tomas Ambrosio entre los de 1994-1995. Es un instrumento construido con la técnica de Likert que contiene 50 ítems que examina las variables de habilidades sociales que determina el comportamiento de un adolescente dentro de una situación donde interactúa con su entorno.

Adaptación

Este documento fue inicialmente realizado con el fin de regular dentro de ciertos parámetros de medida, el procedimiento de calificar y diagnosticar la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein; y facilitar la toma de decisiones en la programación del tratamiento conductual.

La última versión fue interpretada, traducida y adaptada por Ambrosio Tomás entre 1994-95 quien elaboró baremos eneatípicos provisionales para una prueba a escolares de educación secundaria y para una muestra universitaria de estudiantes de psicología.

Los agregados emanan de distintos análisis y estudios psicológicos que facilitaron información acerca de cuáles son las conductas acertadas que hacen que el sujeto se desenvuelva correctamente en el colegio, hogar, con los compañeros de trabajo, universidad, etc.

Validez y confiabilidad

Tomás, A. (1995), al efectuar el análisis de los ítems de la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales, halló correlaciones significativas ($p < 0,05$, $0,01$ y $0,001$), quedando el instrumento intacto, es decir, con todos sus ítems completos, ya que no hubo necesidad de descartar alguno.

Tabla 2. *Análisis de ítems de la lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein*

Ítem	"r"	"t"	Ítem	"r"	"t"	Ítem	"r"	"t"
1	0.546	3.531***	18	0.575	3.847***	35	0.691	5.412***
2	0.615	4.325***	19	0.571	3.802***	36	0.522	3.294**
3	0.429	2.474*	20	0.661	4.951***	37	0.584	3.945***
4	0.617	4.345***	21	0.591	4.029***	38	0.686	5.332***
5	0.503	3.109**	22	0.434	2.515*	39	0.597	4.098***
6	0.555	3.625***	23	0.542	3.486***	40	0.544	3.513***
7	0.389	2.170*	24	0.507	3.148**	41	0.509	3.169**
8	0.492	3.007**	25	0.580	3.896***	42	0.617	4.343***
9	0.601	4.147***	26	0.586	3.966***	43	0.545	3.523***
10	0.609	4.248***	27	0.522	3.292**	44	0.651	4.800***
11	0.546	3.536***	28	0.595	4.074***	45	0.711	5.770***
12	0.512	3.191**	29	0.531	3.384**	46	0.764	6.887***
13	0.619	4.374***	30	0.612	4.280***	47	0.704	5.633***
14	0.448	2.629*	31	0.673	5.126***	48	0.650	4.782***
15	0.766	6.893***	32	0.641	4.659***	49	0.696	5.500***
16	0.534	3.409**	33	0.538	3.445**	50	0.536	3.434**
17	0.691	5.421***	34	0.626	4.458***			

* Significativo al $p < .05$

** Muy significativo al $p < .01$

*** Altamente significativo al $p < .001$

Asimismo, cada una de las Escalas componentes obtuvieron una correlación efectiva y altamente significativa a un nivel de $p < 0.001$ con la Escala Total de Habilidades Sociales, es decir, todas favorecen de una manera altamente significativa a la medición de Habilidades Sociales.

Tabla 3. *Puntajes de correlación de escala-test de la lista de chequeo de habilidades sociales de Goldstein.*

ESCALA TOTAL	HS - I	HS - II	HS - III	HS - IV	HS - V	HS -VI
"r"	0.769***	0.739***	0.786***	0.756***	0.871***	0.799***
"t"	11.918	10.878	12.575	11.441	17.511	13.183

*** Diferencias altamente significativas al $p < 0.01$

La prueba test-retest se calculó mediante el Coeficiente de Correlación Producto-Momento de Pearson, obteniéndose una "r" = 0.6137 y una "t" = 3.011, la cual es muy significativa al $p < .01$. El tiempo entre el test y el re-test fue de 4 meses.

Con propósitos de extender la precisión de la confiabilidad se calculó el Coeficiente Alpha de Cronbach, de consistencia interna, obteniéndose Alpha Total "rtt" = 0.9244.

Todos estos valores indicaron la precisión y estabilidad de la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales elaborado por Goldstein.

Normas de estandarización

En este documento ha sido posible incluir dos baremos, conseguidos en una muestra mixta de estudiantes de secundaria y un grupo de estudiantes universitarios de psicología. La conversión de estos baremos permite, la puntuación directa (PD) en la Escala de Eneatipos o Estaninos. La línea continua señala los límites de los eneatis 4, 5 y 6, que representa la acción del promedio (eneatipo 5) y las desviaciones estándar por debajo (eneatipo 4) y por encima (eneatipo 6) del promedio. En la parte inferior del baremo, figura

las medias (X), las desviaciones estándar (DS) y el número de sujetos de la muestra (N).

Calificación

Para empezar la calificación, primero debe revisarse todas las columnas de respuestas de las pruebas tomadas al personal, y separar las que han sido contestadas de manera inconclusa o errónea, incluye las que se han dejado en blanco y tienen dos aspás.

Cuando se califica un procedimiento simple y directo, este se ve facilitado por la estimación que hace el individuo de su grado deficiente o competente en que usa sus habilidades sociales, expuestas en la Lista de Chequeo, como valor cuantitativo.

El máximo en puntuación es 5 y el valor mínimo es 1, el puntaje determina el uso competente o deficiente de las habilidades sociales al usar la escala:

- 1) Al obtener el puntaje en el ítem, el cual va de 1 a 5, permite identificar en qué medida y situación el sujeto es competente o deficiente en el empleo de una habilidad social. Las puntuaciones 1 y 2 indican un resultado deficiente en habilidad.
- 2) Los resultados por áreas, sobre deficiencias y/o logros del sujeto o área, resulta de la suma de puntajes obtenidos en los ítems de cada área del instrumento y comparando con los baremos.
- 3) El total del puntaje, depende en función a los ítems de cada valor del 1 al 5. El mínimo es 50 y como máximo 250 puntos, este sirve como indicador del éxito o progreso del tratamiento conductual.
- 4) Se facilita la corrección bajo un programa computarizado basado en QPRO 4.0, donde se obtiene un gráfico del perfil de cada sujeto.

Interpretación y Diagnóstico

La interpretación por los resultados individuales, sería fácilmente evaluada mediante la hoja del perfil de la Lista de Chequeo de Habilidades Sociales. El análisis del informe gráfico, resulta de la conversión de los puntajes directos en

eneatipos, señalándolos en el recuadro del perfil para luego unirlos por medio de líneas rectas.

De tal forma, quedará formado un perfil de sencilla interpretación. El significado de los niveles bajos (eneatipos 1, 2 y 3), niveles medios (eneatipos 4, 5 y 6) y niveles altos (eneatipos 7, 8 y 9), para cada área o escala de la Lista de Chequeo y para el puntaje total, está asignada de manera clara en la línea superior de la tabla del perfil. Así obtendremos:

Eneatipo 1 : Deficiente nivel de Habilidades Sociales.

Eneatipo 2 y 3 : Bajo nivel de Habilidades Sociales.

Eneatipo 4, 5 y 6 : Normal nivel de Habilidades

Eneatipo 7 y 8 : Buen nivel de Habilidades Sociales.

Eneatipo 9 : Excelente nivel de Habilidades Sociales.

CAPITULO IV

PRESENTACION, PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Procesamiento de los resultados

Cuando se recolectó la información:

- Se empezó a tabular la información para recopilar y trasladar a la base de datos del sistema computarizado Excel 2016 y IBM SPSS 22
- Se definió la asignación de las frecuencias e indicadores de las incidencias de porcentajes de las referencias del instrumento de investigación.
- Las técnicas estadísticas se ejecutarán de la siguiente manera:

Valor máximo y mínimo

Media aritmética

$$\bar{X} = \frac{\sum f_i X_i}{n}$$

4.2 Presentación de Resultados

Tabla 4. *Medidas estadísticas descriptivas de la variable de investigación de habilidades sociales.*

Estadísticos	PUNTAJE TOTAL
Media	184,15
Mínimo	143
Máximo	219

El estudio realizado de 40 sujetos, sobre las habilidades sociales como interpretación tiene los siguientes datos:

- Una media de 184,15 se categoriza como “Normal”

- Un valor mínimo de 143 que se categoriza como “Deficiente “
- Un valor máximo de 219 que se categoriza como “Excelente”.

Tabla 5. *Medidas estadísticas descriptivas de los factores pertenecientes a las habilidades sociales*

Estadísticos	Primeras HH.SS.	HH.SS. Avanza- das	HH.SS. Relacio- nado con los sentí- mientos	HH.SS. Alternativas a la Agresión	HH.SS. Para hacer frente al Estrés	Habilida- des de Planifica- ción
Media	25,98	20,90	26,55	29,88	46,25	30,90
Mínimo	17	13	18	19	29	23
Máximo	35	27	33	36	55	37

En los factores que abarcan las habilidades sociales podemos observar los siguientes resultados.

En el factor de primeras habilidades sociales:

- Una media de 25,98 que vendría a categorizar como “Normal”.
- Un mínimo de 17 que se categoriza como muy “Deficiente”.
- Un máximo de 35 vendría a categorizar como “Excelente”.

En el factor de habilidades sociales avanzadas:

- Una media de 20,90 que vendría a categorizar como “Normal”.
- Un mínimo de 13 que se categoriza como muy “Deficiente”.
- Un máximo de 27 que se categoriza como “Excelente”.

En el factor de habilidades relacionados con los sentimientos:

- Una media de 26, 55 que vendría a categorizar como “Normal”.

- Un mínimo de 18 que se categoriza como muy “Deficiente”.
- Un máximo de 33 se categoriza como “Excelente”.

En el factor de habilidades alternativas a la agresión:

- Una media de 29,88 que vendría a categorizar como “Normal”.
- Un mínimo de 19 que se categoriza como muy “Deficiente”.
- Un máximo de 36 se categoriza como “Excelente”.

En el factor de habilidades para hacer frente a al estrés:

- Una media de 46,25 que se vendría a categorizar “Normal”.
- Un mínimo de 29 que se categoriza como muy “Deficiente”.
- Un máximo de 55 que se categoriza como “Excelente”.

En el factor de habilidades de planificación:

- Una media de 30,90 que se categoriza como “Normal”.
- Un mínimo de 23 que se categoriza como “Deficiente”.
- Un máximo de 37 que se categoriza como “Excelente”.

Tabla 6. *Tabla de frecuencia de acuerdo a la tendencia de habilidades sociales (total)*

Nivel de habilidades sociales (total)	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente nivel de habilidades	0	0
Bajo nivel de Habilidades Sociales.	2	5,00%
Normal nivel de Habilidades	22	55,00%
Buen nivel de Habilidades Sociales.	12	30,00%
Excelente nivel de Habilidades Sociales.	4	10,00%
Total	40	100,00%

En relación a los resultados que se mencionaron, a continuación, daremos una vista a las tablas estadísticas para poder observar el alto índice, que refiere a las categorías de habilidades sociales y sus respectivos factores.

Comentario:

Las habilidades sociales predominantes en enfermeros del Servicio de la UCI, se considera categoría “Normal” teniendo como resultado:

- El 55% se considera como categoría “Normal”
- El 30% se considera como categoría “Buen nivel”
- El 10% se considera como categoría “Excelente nivel”
- El 5% se considera como categoría “Bajo nivel”

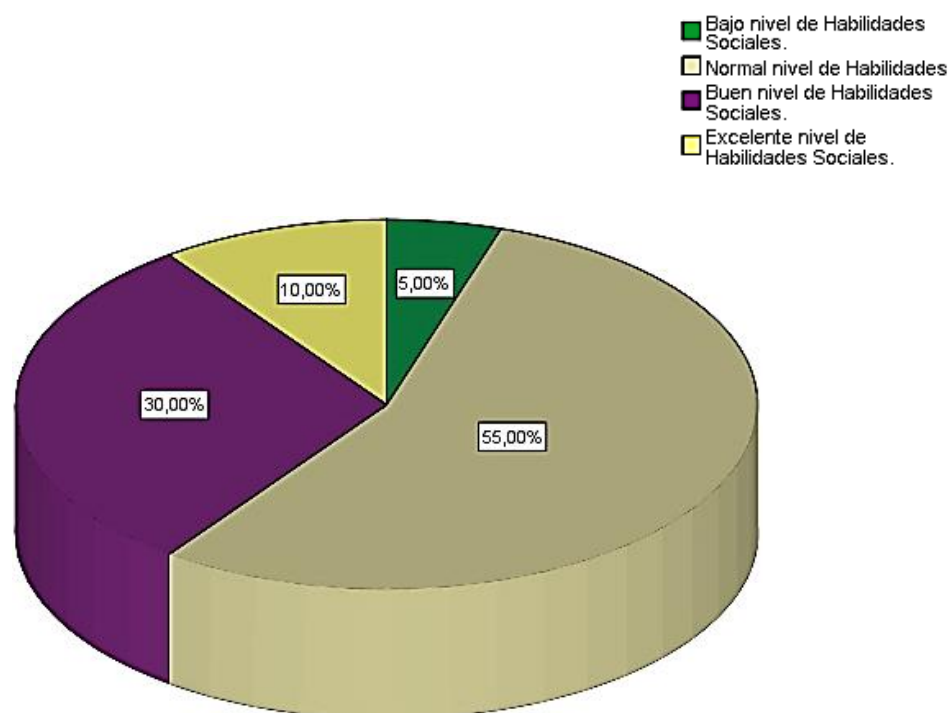


Figura 2. Distribución porcentual total de habilidades sociales

Comentario:

Las habilidades sociales predominantes en enfermeros del Servicio de la UCI, se considera categoría “Normal” teniendo como resultado:

- 55% “Normal”
- 5% “Bajo”

Tabla 7. *Frecuencia del factor de Primeras Habilidades Sociales*

Nivel de primeras habilidades sociales	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente nivel de habilidades sociales	0	0%
Bajo nivel de habilidades sociales	0	0%
Normal nivel de Habilidades sociales	9	22,50%
Buen nivel de Habilidades Sociales.	28	70,00%
Excelente nivel de Habilidades Sociales.	3	7,50%
Total	40	100,00%

Comentario:

Las primeras habilidades sociales predominantes en enfermeros del Servicio de UCI, se considera categoría “Buen nivel” teniendo como resultado:

- El 70% se considera como categoría “Buen nivel”
- El 22,50% se considera como categoría “Normal”
- El 7,50% se considera como categoría “Excelente nivel”

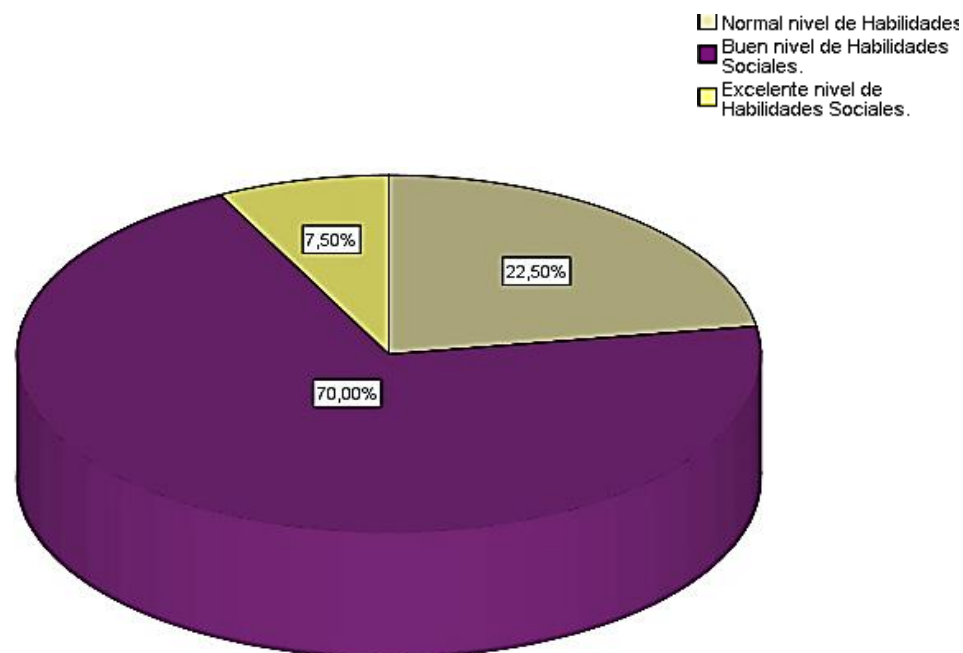


Figura 3. Distribución porcentual del factor de las primeras habilidades sociales

Comentario:

El nivel de las primeras habilidades sociales se considera “Buen Nivel”, teniendo como resultado:

- El 70% “Bueno”
- El 7,50% “Excelente”

Tabla 8. *Frecuencia del factor de habilidades sociales avanzadas*

Nivel de habilidades sociales avanzadas Frecuencia Porcentaje		
Deficiente nivel de Habilidades Sociales	0	0%
Bajo nivel de Habilidades Sociales	5	12,50%
Normal nivel de Habilidades Sociales	15	37,50%
Buen nivel de Habilidades Sociales	19	47,50%
Excelente nivel de Habilidades Sociales	1	2,50%
Total	40	100,00%

Comentario:

Las habilidades sociales avanzadas en enfermeros del Servicio de UCI, se considera categoría “Buen nivel” teniendo como resultado:

- El 47,50%, se considera como categoría “Buen nivel”
- El 37,50%, se considera como categoría “Normal”
- El 12,50%, se considera como categoría “Bajo nivel”
- El 2,50%, se considera como categoría “Excelente nivel”

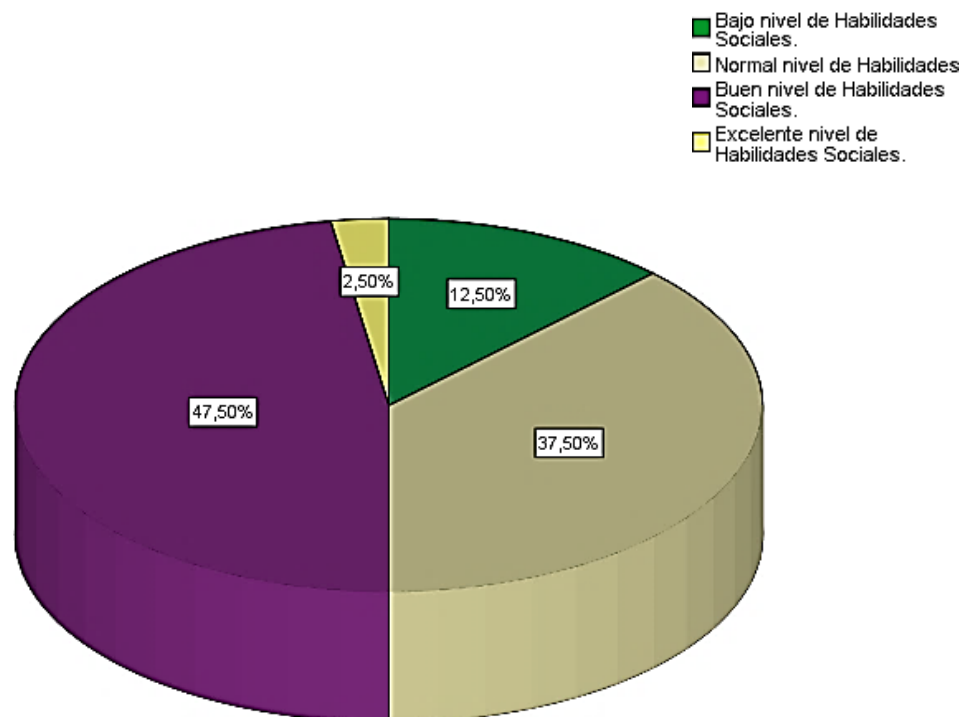


Figura 4. Distribución porcentual del factor de habilidades sociales avanzadas

Comentario:

El nivel de las habilidades sociales se considera “Buen nivel” teniendo como resultado:

- El 47,50% “Bueno”
- El 2,50% “Excelente”

Tabla 9. *Frecuencia del factor de habilidades sociales relacionadas con los sentimientos*

Nivel de primeras habilidades sociales relacionadas con los sentimientos	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente nivel de Habilidades Sociales	0	0%
Bajo nivel de Habilidades Sociales	4	10,00%
Normal nivel de Habilidades	20	50,00%
Buen nivel de Habilidades Sociales	15	37,50%
Excelente nivel de Habilidades Sociales	1	2,50%
Total	40	100,00%

Comentario:

Las habilidades sociales relacionadas con los sentimientos que predominan en enfermeros del Servicio de UCI, se considera categoría “Normal” teniendo como resultado:

- El 50% se considera como categoría “Normal”
- El 37,50% se considera como categoría “Buen nivel”
- El 10% se considera como categoría “Bajo nivel”
- El 2,50% se considera como categoría “Excelente nivel”

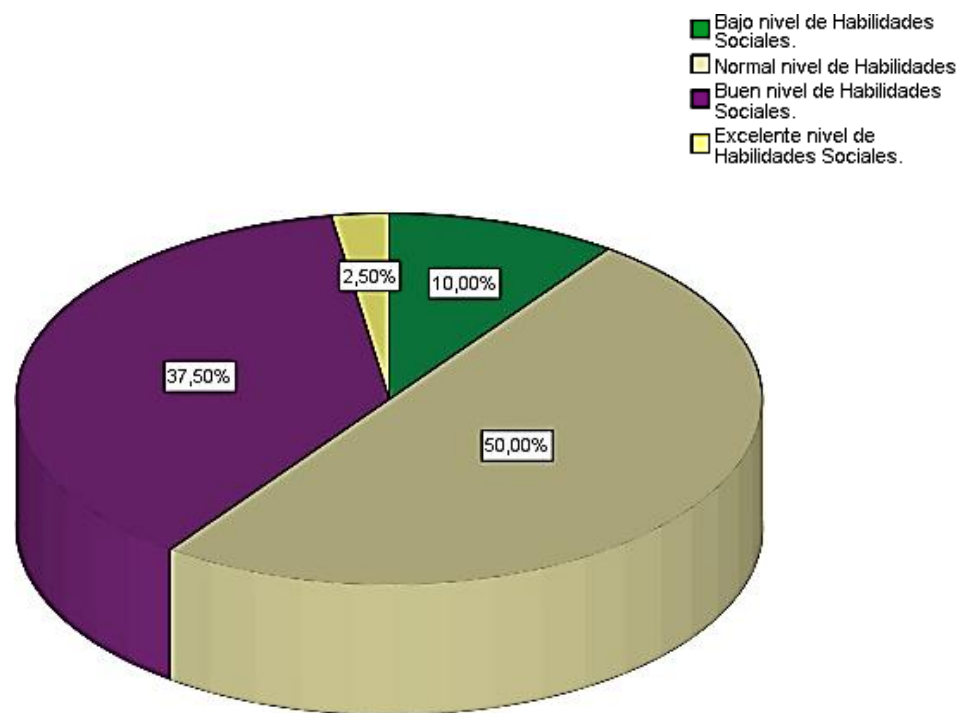


Figura 5. Distribución porcentual del factor de habilidades sociales relacionadas con los sentimientos

Comentario:

El nivel de habilidades relacionadas con los sentimientos se considera categoría “Normal” , teniendo como resultado:

- 50% “Normal”
- 10% “Bajo”

Tabla 10. *Frecuencia del factor de habilidades sociales alternativas a la agresión*

Nivel de primeras habilidades sociales alternativas a la agresión	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente nivel de habilidades Sociales	0	0%
Bajo nivel de Habilidades Sociales	5	12,50%
Normal nivel de Habilidades	4	10,00%
Buen nivel de Habilidades Sociales	25	62,50%
Excelente nivel de Habilidades Sociales	6	15,00%
Total	40	100,00%

Comentario:

Las habilidades sociales relacionadas con la agresión, que predominan en enfermeros del Servicio de UCI, se considera categoría “Normal” teniendo como resultado:

- El 62,50% se considera como categoría “Normal”
- El 15% se considera como categoría “Buen nivel”
- El 12,50% se considera como categoría “Deficiente nivel”
- El 10% se considera como categoría “Bajo nivel”

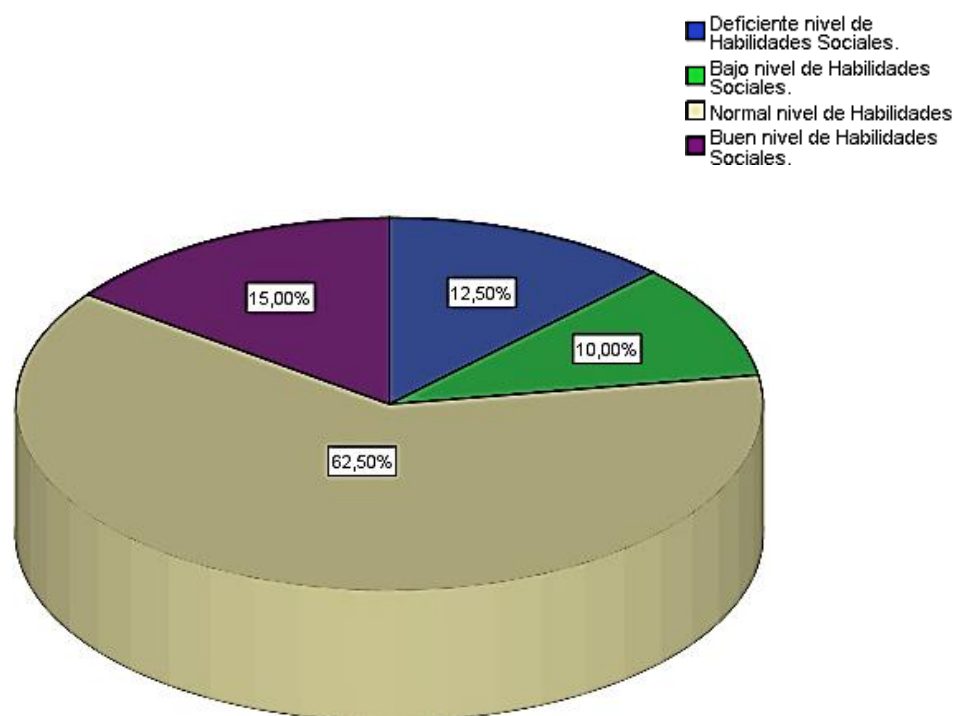


Figura 6. Distribución porcentual del factor de habilidades sociales alternativas a la agresión

Comentario:

El nivel de habilidades alternativas a la agresión se considera “Normal”, teniendo como resultado:

- 62,50% “Normal”
- 12,50% “Deficiente”

Tabla 11. *Frecuencia del factor de habilidades sociales para hacer frente al estrés*

Nivel de primeras habilidades sociales para hacer frente al estrés	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente nivel de Habilidades Sociales.	1	2,50%
Bajo nivel de Habilidades Sociales	0	0%
Normal nivel de Habilidades	22	55,00%
Buen nivel de Habilidades Sociales.	16	40,00%
Excelente nivel de Habilidades Sociales.	1	2,50%
Total	40	100,00%

Comentario:

Las habilidades sociales para hacer frente al estrés que predominan en enfermeros del Servicio de UCI, se considera categoría “Normal” teniendo como resultado:

- El 55% se considera como categoría “Normal”
- El 40% se considera como categoría “Buen nivel”
- El 2,50% se considera como categoría “Excelente nivel”
- El 2,50% se considera como categoría “Deficiente nivel”

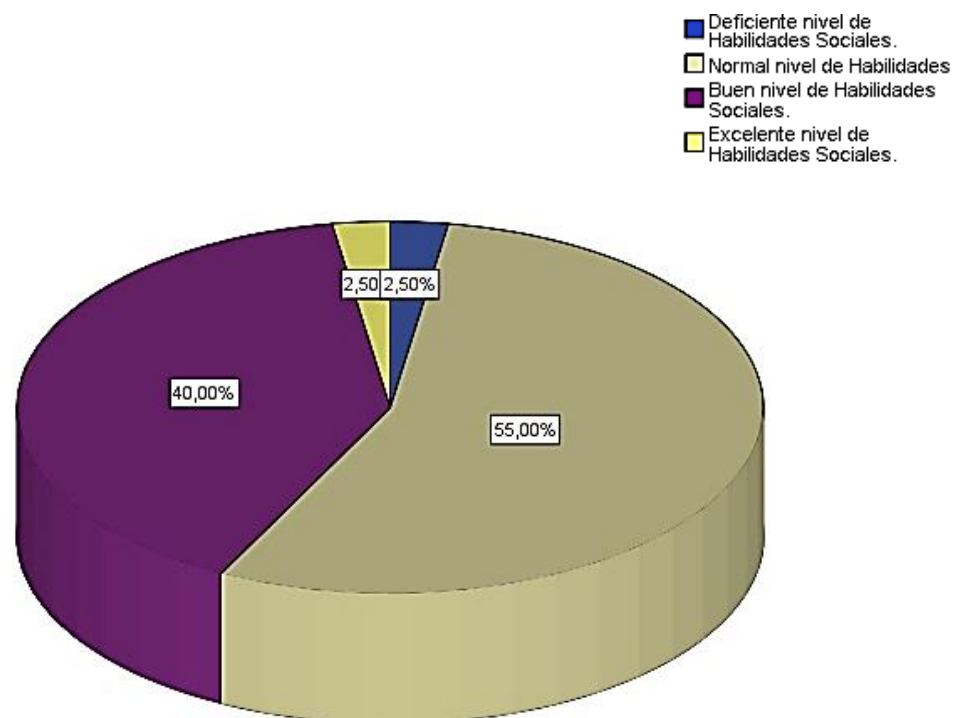


Figura 7. Distribución porcentual del factor habilidades sociales para hacer frente al estrés

Comentario:

El nivel de habilidades para hacer frente al estrés se considera “Normal”, teniendo como resultado:

- 55% “Normal”
- 2,50% “Deficiente”

Tabla 12. *Frecuencia del factor de habilidades sociales de planificación*

Nivel de habilidades sociales de planificación	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente nivel de Habilidades Sociales.	1	2,50%
Bajo nivel de Habilidades Sociales.	5	12,50%
Normal nivel de Habilidades	24	60,00%
Buen nivel de Habilidades Sociales.	10	25,00%
Excelente nivel de Habilidades Sociales	0	0%
Total	40	100,00%

Comentario:

Las habilidades sociales predominantes en enfermeros del Servicio de UCI, se considera categoría "Normal" teniendo como resultado:

- El 60% se considera como categoría "Normal"
- El 25% se considera como categoría "Buen nivel"
- El 12,50% se considera como categoría "Bajo nivel"
- El 2,50% se considera como categoría "Deficiente nivel"

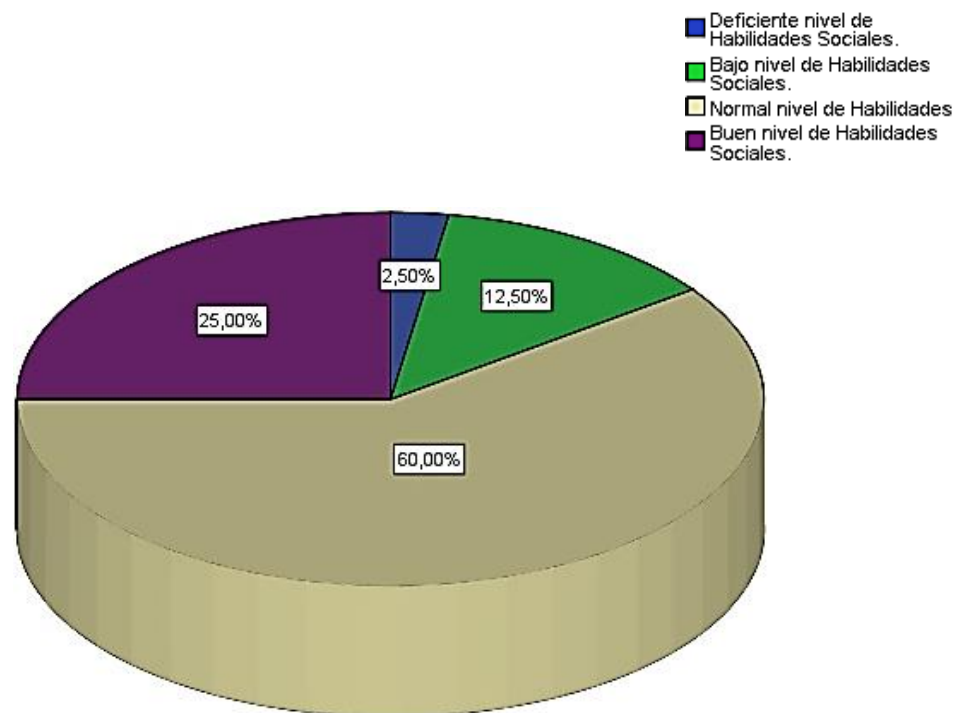


Figura 8. Distribución porcentual del factor de habilidades sociales de planificación

Comentario:

El nivel de habilidades de planificación se considera “Normal” teniendo como resultado:

- 60% “Normal”
- 2,50% “Deficiente”

4.3 Análisis y discusión de los resultados

En este trabajo el objetivo era determinar el nivel de las habilidades sociales de 40 enfermeros del Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima. Se procedió a recolectar la información mediante el instrumento de la Escala de Lista de Chequeo de Habilidades sociales (Tomas, 1994-95), donde los resultados arrojan que el porcentaje general es de 55% considerándose en un nivel normal y un 5% en un nivel bajo. Asimismo, los 6 factores: primeras habilidades sociales, habilidades avanzadas, habilidades relacionadas con los sentimientos, habilidades alternativas a la agresión, habilidades para hacer frente al estrés y habilidades de planificación; muestran resultados favorables señaladas en un nivel normal y bueno. Por tanto, se puede determinar que los enfermeros poseen habilidades sociales que se ajustan a las solicitudes y demandas que exigen los usuarios dentro de un área de salud.

Estos resultados confirman lo señalado por Huici (1983); Morales (1985); Ovejero (1987); Ovejero (1990); Cuñado, Gil, & García (1992) y Rodríguez (2001), quienes refieren que una buena relación entre profesional y usuario de los servicios de salud, favorece la eficacia de los tratamientos, la adherencia a éstos o aumentar el epitome comportamental preventivo y el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.

Según el autor Goldstein (Goldstein, Sprafkin, Gershaw, & Klein, 1989), las habilidades sociales son un grupo de capacidades que el individuo manifiesta de acuerdo a ciertas circunstancias, siendo estos en un número de 50 habilidades, divididos en seis factores y son: las primeras habilidades sociales, habilidades avanzadas, habilidades relacionadas con los sentimientos, habilidades alternativas a la agresión, habilidades para hacer frente al estrés y habilidades de planificación.

Comentario: En esta área, se observa que se alcanzado un nivel normal en el total de habilidades sociales, lo que indica que un número significativo de estos enfermeros presentan adecuadas capacidades conductuales y emocionales, que permiten una saludable relación interpersonal con el paciente, familiares y equipo de trabajo, prestos acudir y resolver sin dificultad cualquier estímulo estresor que acontezca.

En cuanto al factor I, primeras habilidades sociales, se muestra que los puntajes obtenidos fueron el 22,50% de enfermeros se encuentran en un nivel normal, un 70% en buen nivel y un 7,50% en excelente nivel.

Estos resultados se refuerzan con lo mencionado por Ortega (2015) en Colombia en su investigación “Habilidades de la enfermera en UCI para establecer una relación interpersonal con la persona en situación crítica y con la familia” administradas a 38 enfermeras de la UCI, señalando que una relación interpersonal entre la enfermera en UCI con el paciente y su familia, requiere de habilidades específicas que son el punto de partida en una relación, fomentando el primer momento del cuidado humano de enfermería.

Según el autor Goldstein, 1977, menciona que las Primeras Habilidades Sociales consisten en escuchar, iniciar y mantener una conversación, formular preguntas, agradecer, presentarse y hacer cumplidos

Comentario: Esto demuestra que los enfermeros poseen habilidades fundamentales para empezar a interactuar por sí mismo con una persona o un grupo de atención, desarrollándose sin dificultad en el primer dialogo que mantenga con el paciente, los usuarios y equipo de trabajo, y considerando en la circunstancia que se presente.

Seguidamente el factor II, Habilidades Sociales Avanzadas, se obtuvo que un 37,5% se encuentran en un buen nivel y un 12,5% en un nivel bajo.

Estos resultados refuerzan lo mencionado por Ballesteros (2014) en Colombia, en su investigación “Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos”, dirigido a 12 familiares de pacientes hospitalizados en la UCI Adultos; donde se mencionan las características demandantes que tienen que cumplir el profesional de enfermería, cualidades como amabilidad, cordialidad, empatía, reconocimiento y un lenguaje entendible, consideradas importantes para establecer la comunicación y están enfocadas a satisfacer la necesidad de información, las relacionadas con la necesidad de una comunicación humanizada, el apoyo ofrecido en situación de vulnerabilidad, la expresión de sentimientos, en procura de mejorar la relación de ayuda entre la diada.

Según Goldstein, Sprafkin , Gershaw, & Klein, 1989, menciona que las habilidades sociales avanzadas permiten con responsabilidad tener relaciones interpersonales de una manera efectiva, dentro de su entorno, como pedir ayuda, participar, seguir instrucciones, saber disculparse, convencer a los demás.

Comentario: Estos resultados evidencian que un buen porcentaje de enfermeros presentan una adecuada capacidad de interacción social. Denota que están aptos para seguir instrucciones, relacionarse con su ámbito laboral, sobre todo cuando el trabajo es en equipo; teniendo claro de que en caso de necesitar ayuda lo solicitarán, en caso de equivocarse pedirán disculpas, y además tener sentido optimista para convencer a su compañero de continuar con alguna indicación dada.

En cuanto a la dimensión III, Habilidades Relacionadas con los Sentimientos, el resultado fue de 50% considerándose nivel normal y un 10% bajo. Este resultado discrepa con Romero (2014) en su investigación “Percepción de los estudiantes de la segunda especialidad sobre el cuidado de la enfermera de cuidados intensivos de un Hospital de Lima-Perú”, administradas a 6 enfermeras asistenciales; hallándose deficiencias en las habilidades relacionadas a actitudes irrespetuosas, identificar a pacientes por número de cama o alguna característica física, desconociendo que el paciente sufre, siente y tiene necesidades y expectativas propias, alterando aún más su esfera psicoemocional.

Según Goldstein (Goldstein, Sprafkin, Gershaw, & Klein, 1989) las habilidades sociales relacionadas con los sentimientos, son aquellas que desarrolla el individuo satisfactoriamente para relacionarse en entornos sociales, así como comprender los sentimientos que sentimos por los demás, saber enfrentarse ante el enfado del otro, expresando afecto, resolviendo los miedos y autorrecompensarse.

Comentario: En este factor se examina que los enfermeros en gran parte logran desarrollar las habilidades relacionadas con los sentimientos, demostrando ser capaces para demostrar empatía con otras personas de su entorno laboral, logrando superar situaciones donde se requiera comprender a otra persona con sus miedos, sentimientos y cólera.

Seguidamente, en lo referente al factor IV, Habilidades Alternativas a la Agresión, se obtuvo que 62,50% se encuentran en un nivel normal, el 10% en un nivel bajo, el 15% en un buen nivel y el 12,50% en deficiente nivel. Esta evidencia, discrepa con Damas, Gavidia y Gonzales (2018) en Perú, quienes publicaron la investigación “Nivel de satisfacción de los familiares en relación al cuidado que brinda la enfermera al paciente de la UCI adultos en un Hospital Nacional”, donde los familiares indicaron que existe un bajo nivel de satisfacción de los familiares en relación al cuidado que brinda la enfermera al paciente de la UCI, ante situaciones críticas de manejar.

Según Goldstein (Sprafkin, Gershaw, & Klein, 1989), menciona que las habilidades alternativas a la agresión, tiene que ver con el desarrollo de autocontrol cuando le hacen bromas y empatía al momento de situaciones de enfado, así como cuando tiene que defender sus derechos.

Comentario: Se contemplan que gran parte de los enfermeros mantienen habilidades alternativas a la agresión, lo cual les ayuda a poder confrontar situaciones donde hay discusiones dentro del ámbito laboral, desarrollar autocontrol ante alguna broma pesada, mantener un trato amable y lograr defender su integridad.

Por otro lado, en el factor V, Habilidades para hacer frente al Estrés, describe la capacidad para responder al fracaso, los puntajes obtenidos fueron para el nivel normal de 55%, un 40% nivel bueno, un 2,50% deficiente nivel y un 2,50% excelente nivel. Este resultado discrepa con la investigación de Castro (2016) quien publicó en Perú la investigación “Riesgos psicosociales y los niveles de estrés en las enfermeras del centro quirúrgico y UCI de una clínica privada”, mencionando que no se encontró relación significativa entre riesgos psicosociales en general y los niveles de estrés en las enfermeras.

Según Goldstein (Goldstein, Sprafkin, Gershaw, & Klein, 1989) menciona que las habilidades para hacer frente al estrés son aquellas que surgen en momentos de crisis, el individuo desarrolla mecanismos de afrontamiento apropiados, así como también se prepara para resolver una conversación difícil, no se intimida ante la presión del grupo, más aun sabe persuadir, si el grupo lo llega a excluir busca soluciones es decir sabe cómo responder al fracaso.

Comentario: Se muestra que una cantidad significativa de enfermeros tiene facilidad de desarrollar estas capacidades dentro de su institución de salud, logran enfrentarse a presiones de los usuarios y compañeros en actividades grupales, y así mismo responder ante una situación crítica que les permita optar por búsqueda de soluciones e intentarlo nuevamente. Asimismo, muestra capacidad de tolerar una discusión, proyectadas en brindar respuestas que satisfagan las inquietudes del paciente o familiares de éste, por más irascibles que se hallen en dicha situación crítica.

Por último, en la dimensión VI Habilidades de Planificación referida a tomar decisiones, establecer objetivos, resolver los problemas según su importancia y concentrarse en una tarea; arroja un resultado de 60% en nivel normal, un 25% en buen nivel y un 12,50 % en bajo nivel. Resultados que se corroboran con la investigación de Robles (2017), quien publicó en Perú “Sentimientos y necesidades espirituales de los familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos”, indicando que los familiares de los pacientes de la UCI, consideran mayor atención en la necesidad de obtener información para comprender la situación del paciente, considerando a su vez la cohesión familiar y social como alivio a la situación, y considerando la necesidad de reconciliación y recuperar el orden.

Según Goldstein, Sprafkin, Gershaw, & Klein, 1989, menciona que las habilidades de planificación, están relacionadas al establecimiento de objetivos, toma de decisiones, resolución de problemas, discernir las causas de los conflictos, respetando una serie de pasos que se fijan desde un primer momento.

Comentario: Los enfermeros examinados han conseguido resultados favorables, mostrando habilidades en plantear objetivos para la resolución de problemas demandantes como la atención y el cuidado minucioso al paciente en estado crítico. Habilidad para la comprensión del problema suscitado y tomar decisiones en bienestar de quien solicite la ayuda. Asimismo, habilidad para cumplir eficientemente con las pautas establecidas de atención.

4.4 Conclusiones

Al finalizar la presente investigación respecto al nivel de habilidades sociales en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, se incluye las siguientes conclusiones:

1. El nivel de habilidades sociales predominante en los enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, se considera “Normal”.
2. El nivel del factor de *primeras habilidades* en los enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, se considera “Bueno”.
3. El nivel del factor de *habilidades avanzadas* en los enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, se considera “Bueno”.
4. El nivel del factor de *habilidades relacionadas con los sentimientos* en los enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, se considera “Normal”.
5. El nivel del factor de *habilidades alternativas a la agresión* en los enfermeros del Servicio de Unidad de la Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, se considera “Normal”.
6. El nivel del factor de *habilidades para hacer frente al estrés* en los enfermeros del Servicio de Unidad de la Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, se considera “Normal”.
7. El nivel del factor de *habilidades de planificación* en los enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, se considera “Normal”.

4.5 Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos y a las conclusiones que se llegaron en el presente estudio, se van a establecer las siguientes recomendaciones:

1. Diseñar un programa de intervención dirigida a incrementar las Habilidades sociales en cuatro de sus dimensiones que lo componen, los cuales son habilidades relacionadas con los sentimientos, habilidades de alternativas a la agresión, habilidades frente al estrés y habilidades de planificación, todos ellos con resultados de NIVEL NORMAL en enfermeros del Servicio de la Unidad de cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, teniendo en cuenta que los enfermeros se exponen diariamente a estímulos estresores y ante ello la capacidad de resolver problemas más complejos depende de habilidades buenas a excelentes que determinen una asertiva resolución. A su vez, esto permitiría mostrar conductas más seguras, desarrollar un sentido positivo de competencia y de autorrealización, y lograr ser un ente motivador en su grupo de trabajo.
2. Realizar mediciones de habilidades sociales de manera periódica, a fin de mantener un ambiente en donde haya una escucha, actuar e influencia positiva, puesto que va a permitir una adaptación psicológica saludable.

CAPITULO V

PROPUESTA DEL PROGRAMA DE INTERVENCION

5.1 Nombre del programa

El presente trabajo se denomina “Fortaleciendo habilidades sociales para brindar un mejor servicio de enfermería”.

5.2 Justificación

Se pretende diseñar un programa de intervención a partir de los resultados obtenidos, mostrando que el 70 % de los enfermeros presenta un nivel “bueno” en el factor de primeras habilidades sociales y un 47,50% en el factor de habilidades sociales avanzadas, lo que significa que presentan adecuadas habilidades para interactuar, saludar, agradecer lo retribuido, dar y seguir instrucciones, disculparse y pedir ayudar. Sin embargo, los factores de habilidades relacionadas a los sentimientos, habilidades alternativas a la agresión, habilidades para hacer frente al estrés y habilidades de planificación presentan un nivel “normal”. Por tanto, se presenta que los enfermeros tienen un nivel de promedio para afrontar situaciones críticas con sus habilidades sociales, sin embargo, hay un porcentaje mínimo que en ciertas situaciones no cuentan con habilidades adecuadas para que puedan desarrollarse dentro de su entorno. Además, se busca alcanzar habilidades que se ajusten aún más a las demandas complejas que diariamente se encuentran sometidos. Por lo que es necesario, fortalecer estas habilidades a través de un programa de intervención, que logre brindar herramientas necesarias para afrontar situaciones conflictivas y que su resolución sea abordada adecuadamente.

En ese sentido, L'Abate y Milan (1985), reconocen que la mayoría de los déficits en las habilidades comportamentales son déficits interpersonales y, en consecuencia, estos déficits se manifestarán interpersonalmente. Motivo por el cual es de necesidad entrenar a la gente (individuos, grupos de individuos, parejas, grupos de parejas, familias o grupos de familias) a aprender nuevas y adecuadas habilidades, y que en su aprendizaje cambie las viejas e inadecuadas, y lleve a la práctica las habilidades aprendidas.

Asimismo, Huici (1983); Morales (1985); Ovejero (1987); Ovejero (1990); Cuñado, Gil, & García (1992) y Rodríguez (2001), refieren que cada vez observamos que unas buenas relaciones entre profesional y usuario de los servicios de salud favorecen, se logra aumentar la eficacia de los tratamientos, mejorar la adherencia a éstos o aumentar el repertorio comportamental preventivo y el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud.

Por lo tanto, de acuerdo a lo sostenido por los autores mencionados, se hace necesario aplicar un programa de intervención para fortalecer e incrementar las habilidades sociales en enfermeros, que les permita mejorar sus capacidades y adquirir nuevas herramientas para el repertorio de sus habilidades, que puedan responder adecuadamente a las problemáticas que se enfrentan diariamente. Además, mejorando estos aspectos se lograría una conducta más adaptativa y saludable para la atención del paciente, usuarios y equipo de trabajo. Tal como lo señala Caballo & Buela (1988); Gil (1984); Kelly (1992); León, Jarana, & Blanco (1991); Negrillo, Tirado, & León (1992), quienes opinan que una intervención en habilidades sociales, sería el procedimiento probablemente más efectivo para que se establezca una relación optima entre el profesional de la salud y el paciente, ya que es trascendental en todo el proceso asistencial.

5.3 Establecimientos de objetivos

Objetivo General:

- Fortalecer las habilidades sociales en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima.

Objetivos específicos:

- Potenciar las habilidades sociales relacionadas a los sentimientos en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima.
- Potenciar las habilidades sociales alternativas a la agresión en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima.

- Potenciar las habilidades sociales frente al estrés en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima.
- Potenciar las habilidades sociales de planificación en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima.

5.4 Sector que se dirige

El sector al que va dirigido es clínico, específicamente en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos.

5.5 Establecimiento de conductas, problemas y metas

Problema:

- Los profesionales de enfermería muestran problemas para reconocer y expresar sus sentimientos y emociones de forma adecuada, y una evidente dificultad para comprender a los demás, incluso en el lenguaje no verbal que expresan. Asimismo, problemas para manifestar afecto y para autocompensarse afectivamente por un logro realizado.
- Los profesionales de enfermería muestran dificultades para pedir permiso, compartir y ayudar a los demás. Problemas para emplear autocontrol y tolerancia frente a situaciones estresantes, como comprender una situación de ira y buscar resolverlo asertivamente. También, dificultad para desarrollar empatía y manifestar su molestia sin vulnerar la integridad de otros.
- Los profesionales de enfermería muestran problemas para afrontar situaciones complejas o hacer frente a las presiones del grupo laboral, haciendo uso de pocos recursos adecuados que solo intensifican la reacción desadaptativa. Dificultades para formular y responder una queja, persuasión o acusación.
- Los profesionales de enfermería muestran problemas para resolver de forma jerárquica las indicaciones que le son señaladas, para tomar decisiones y discernir sobre la causa de un problema. Dificultades para recoger información veraz y hacer la devolución correspondiente.

Meta:

La meta del plan de intervención es lograr que los enfermeros desarrollen nuevas estrategias y fortalezcan sus habilidades sociales, mediante el reconocimiento de sus sentimientos y emociones, considerando para ello el lenguaje no verbal, expresarse de manera correcta, y comprender a los demás ante situaciones estresantes utilizando recursos más alternativos y flexibles. Estas conductas se manifestarían en el afrontamiento de estímulos de intensa presión y tensión, a través de autocontrol, protección de sus derechos, toma de decisiones y en la resolución de problemas considerando su grado de importancia. Todo ello les permitirá adaptarse adecuadamente en el entorno en que se desarrollan, comunicarse de una manera más asertiva, tomar decisiones adecuadas y desempeñarse saludablemente con los pacientes, usuarios y equipo de trabajo.

5.6 Metodología de la intervención

La muestra está conformada por 40 enfermeros, por tanto, las sesiones serán realizadas en 5 grupos de 8 personas. Las sesiones serán dadas 01 vez por semana y por espacio de 2 meses, y una duración de 45 min a 60 min por sesión. La metodología que se presentará en este programa será dinámica, interactiva, participativa, teórica y práctica. Considerando que lo expositivo y explicativo se proyecte en trabajo en equipo, buscando compartir experiencias, aportes y estrategias de resolución. Para el desarrollo de las sesiones se tomará en cuenta las dinámicas y el role playing, a partir de ello, se realizará análisis y discusión de lo expuesto y propuestas de soluciones. Asimismo, se brindará y reforzará con información adicional después de cada dinámica desarrollada.

5.7 Instrumentos / material a utilizar

- Computadora
- DATA
- Proyector
- PPT's

- Goma
- Cinta Skoch
- Limpiatodo
- Clips
- Papelógrafos
- Papel bond
- Papel arcoíris
- Cartulina de colores
- Plumones
- Lapiceros

5.8 Desarrollo de sesiones

SEMANA 1

Sesión 1 : “Presentando el programa y los participantes”

Objetivo : Brindar los objetivos y contenidos estratégicos del programa, y conocer a los participantes que integrarán dicho programa.

Estrategia : Expositiva, explicativa e interactiva.

Tiempo : 45 min

Materiales : Pabilo, hojas arcoíris, lapiceros y caja pequeña

DESARROLLO:

Bienvenida (10 min)

La psicóloga recibirá a los participantes con un recuerdo (con frase motivadora), dará la bienvenida y mencionará el nombre del programa a aplicar. Asimismo, se le explica la metodología de trabajo para las sesiones próximas (dinámicas, análisis de casos, trabajo en grupo, exposición de trabajos).

Dinámica: LA TELARAÑA

La psicóloga se presentará y dará a conocer los objetivos establecidos en el programa y las pautas a considerar en el proceso de intervención (número de sesiones, estrategias, tiempo). Asimismo, se le indicará los horarios y lugar a asistir.

Después, se les solicitará a los participantes que formen un círculo para que se presenten (nombre y tiempo de trabajo en la institución) y expliquen brevemente su motivación y expectativas en relación al programa, a través de la dinámica de la “telaraña”. Esta dinámica consiste en que cada uno de los participantes tomará parte del pabilo, dará a conocer la consigna y terminado ello lanzará el pabilo hacia otro participante, de modo que se vaya formando una red (telaraña) entre los presentes. Esta dinámica se desarrollará con motivo que los participantes se conozcan de una manera más lúdica, que permita sentirse más cómodos,

tranquilos y prestos a manifestar sus impresiones y expectativas del programa sin dificultad.

Feedback (15 min)

Se les pedirá a los participantes que escriban en un pedazo de papel una inquietud o duda que presenten a partir de lo expuesto del programa, luego la psicóloga los recogerá y lo pondrá en una pequeña caja, y empezará a resolverlos.

Después, se les explicara la importancia de mejorar y fortalecer las habilidades sociales, a través de un programa de intervención, para una adecuada y óptima atención clínica.

Finalmente, se pide que se aplauda la participación de todos por la presente sesión. Asimismo, se les invita asistir a la siguiente sesión en la hora y lugar indicada.

Indicadores de evaluación: Comprender los objetivos y pautas de aplicación del programa, y que los participantes logren conocerse.

SEMANA 2:

Sesión 2 : “Aprender a expresarme y comprender mis emociones y sentimientos”

Objetivo : Identificar y comprender las emociones y los sentimientos experimentados.

Estrategia : Dinámica de grupo, explicativa e interactiva

Tiempo : 45 min

Materiales : Pelota de trapo

DESARROLLO:

Bienvenida (15 min)

Se les pedirá a los participantes que formen un círculo, mencionarán sus nombres y una cualidad que reconocen de sí mismos, al compás de una pelota de trapo que utilicen para lanzarla al participante y así pueda presentarse. Luego de este tiempo se procederá a realizar el tema propuesto.

Dinámica: COMPRENDIENDO MIS EMOCIONES Y SENTIMIENTOS.

Se pide que 8 personas formen un círculo cogidos por los hombros, y que uno de los miembros se quede fuera. El ejercicio consiste en que la persona que ha quedado fuera intente entrar en el círculo sin usar la comunicación verbal, mientras que los miembros que lo forman tratan de no dejarle entrar (sin violencia, ni un empeño excesivo).

Luego, se le pedirá al grupo que cada vez se vaya cerrando más y más, de tal forma que se genere una unión muy estrecha entre ellos frente a la persona que queda fuera.

Con el fin de que reflexionen sobre el tema, se comparará con el ejercicio de la siguiente situación: *“imaginen a un grupo profesional que trabaja en un mismo centro de salud o en una misma unidad asistencial del área especializada. Este grupo profesional adopta una postura hermética y cerrada, frente a la persona*

que queda fuera del círculo, y que podría ser un nuevo miembro que se debe incorporar al grupo, y que utiliza estrategias para poder entrar en él”.

Feedback (10 min)

Se pide tanto a los participantes como observadores que analicen y expongan sus impresiones sobre los sentimientos y comportamientos adoptados tanto por quienes formaban el círculo, como por la persona que quedó fuera, imaginando ser cada uno de los protagonistas. Finalmente, se refuerza la información indicando la diferencia de emoción y sentimientos, y recalcando la importancia de expresar lo que sentimos sin vulnerar los derechos de los demás

Finalmente, se pide que se aplauda la participación de todos por la presente sesión. Asimismo, se les invita asistir a la siguiente sesión en la hora y lugar indicada.

Indicadores de evaluación: Lograr identificar los sentimientos de sí mismos y los demás.

SEMANA 3:

Sesión 3 : “Practicando la escucha activa y logrando empatizar”

Objetivo : Comprender que las conductas empáticas que se emiten son producto de la práctica de la escucha activa.

Estrategia : Role playing, explicativa e interactiva

Tiempo : 60 min

Materiales : Pelota de trapo, tarjetas de color (verde, rojo, amarillo y azul), sobres, hojas bond.

DESARROLLO:

Bienvenida (10 min)

La psicóloga saludará al grupo, luego los participantes harán lo mismo. A manera de prepararse para la dinámica, se presentarán tarjetas de 4 colores (verde, rojo, amarillo, azul), donde los participantes escogerán una tarjeta del color de su preferencia, con el fin de formar un grupo homogéneo para practicar la siguiente dinámica.

Dinámica: EXPRESAR LO QUE PIENSO Y SIENTO A PARTIR DE LA ESCUCHA ACTIVA

La psicóloga indicará que se formaran 4 grupos, de acuerdo a la tarjeta de color escogida, luego cada representante de grupo escogerá un sobre que contendrá las escenas a representarse. Cada grupo tendrá un tiempo de 5 minutos para coordinar sus papeles protagónicos y 5 minutos para representarlo.

Las escenas son las siguientes:

Escena 1:

Un amigo escucha a otro que le cuenta la última película que ha visto en el cine.

Escena 2:

Una amiga le cuenta a otra “lo mal que se siente con su pareja, la cual se muestra hostil y exigente con ella tras varios años de convivencia”.

Escena 3:

Una madre escucha de forma activa al hijo que le transmite su problema de fracaso escolar. El hijo le plantea su miedo, porque se siente incapaz de organizarse, de concentrarse y se siente “inútil” por ello. Además, le transmite problemas sentimentales con su pareja que le preocupan y distraen a la vez. La madre hace uso de la escucha activa.

Escena 4:

Una madre, que se siente triste y preocupada por el problema de alcoholismo de su marido, expone a su hija de 16 años su problema y solicita su ayuda para que convenza al padre a asistir a un centro de rehabilitación y tratamiento del alcoholismo. La hija hace uso de la escucha activa.

Feedback (10 min)

Tras escenificar estas situaciones, se comenta con el grupo la comunicación no verbal utilizada que acompaña a la escucha activa.

También se comenta la secuencia utilizada y los consejos que se emiten tras la escucha activa. Asimismo, se refuerza con información de la necesidad del uso de la empatía (capacidad para entender la situación y ponerse en el lugar del otro) antes de emitir consejos y ayuda.

Finalmente, se pide que se aplauda la participación de todos por la presente sesión. Asimismo, se les invita a asistir a la siguiente sesión en la hora y lugar indicada.

Indicadores de evaluación: Identificar los elementos no verbales que incurren en una escucha activa y no activa para una conducta empática.

SEMANA 4:

Sesión 4 : “Aprendiendo a identificar que comunico y como lo realizo”

Objetivo : Discriminar la comunicación pasiva, agresiva y asertiva, e identificar los factores paralingüísticos que intervienen en dicha actividad.

Estrategia : Dinámica, Interactiva y explicativa

Tiempo : 70 min

Materiales : Pizarra, plumones acrílicos

DESARROLLO:

Bienvenida (15 min)

La psicóloga saluda al grupo, luego los participantes harán lo mismo. Se les solicitará que formen un círculo y que cada uno mencione en una palabra como se siente en ese momento y seguidamente realizará un movimiento distinto al otro. Inmediatamente, se les explica que la dinámica a realizar a continuación tiene por objetivo analizar el significado de la comunicación en nuestra vida diaria.

Dinámica: CONOCIENDO EL PODER DE LA COMUNICACION

Los participantes en el grupo se juntan por parejas y se les solicita que escojan formar pareja con la persona con la que menos interacción haya tenido durante estos años o meses de labor. Se les propone que durante 10 minutos inicien una conversación en la que cada miembro de la pareja pase aproximadamente 5 minutos hablándole al otro. En estos 5 minutos cada persona debería conseguir una breve biografía del compañero(a), donde cada uno se describirá a sí mismo y tendrán que incluir 5 adjetivos y 3 destrezas que considera que le caracterizan mejor. Posteriormente, la gente vuelve al grupo y cada miembro ofrece una pequeña sinopsis de su compañero(a).

Una vez realizada esta pequeña sinopsis “en voz alta” se escoge a 4 parejas para analizar las sensaciones tanto del oyente como del emisor, así como los

elementos de la comunicación no verbal (paralingüísticos) que se observaron (contacto ocular, sonrisas, expresión facial, postura corporal, gestos, volumen, tono e inflexión, claridad, velocidad), también se evalúa si la información había sufrido realmente modificaciones.

Tras cada intervención se va anotando en una pizarra de manera que puedan visualizar sus impresiones. Asimismo, se brindará retroalimentación positiva sobre los elementos no verbales adecuadamente empleados. La retroalimentación proviene de la psicóloga y del resto de miembros del grupo.

Simultáneamente, se agrega que, en muchas ocasiones, la información que se emite, tanto de la sinopsis o resumen del otro como de los adjetivos y destrezas, sufre modificaciones propias del proceso comunicativo, sin considerar el COMO se manifiesta la información. Se analizan la importancia de discriminar entre información relevante (más confidencial) y menos relevante. Es importante que los participantes entiendan la necesidad de manejar adecuadamente la información confidencial. Para ello ponemos el símil de que se trata de un paciente/cliente que nos ha revelado una información personal, íntima y que nosotros debemos decidir qué es lo que puede revelarse y que no.

Finalmente, se les explica los tipos de comunicación (pasiva, agresiva y asertiva) y en función a ello, se les pide identificar el tipo de comunicación utilizado en los casos observados.

Feedback (20 min)

Seguidamente de la dinámica, se le pide que 2 voluntarios comenten en 5 minutos una experiencia de su práctica clínica, en la que crean haber utilizado una comunicación de tipo agresiva o pasiva, y mencionar como creen poder abordarlo de manera asertiva. Finalmente, se enfatiza que el contenido de una gran parte de las conversaciones sociales, especialmente con extraños, no es considerada importante, simplemente la gente se examina mutuamente y se desarrollan impresiones; no considerando los elementos paralingüísticos y el contenido.

Finalmente, se pide que se aplauda la participación de todos por la presente sesión. Asimismo, se les invita asistir a la siguiente sesión en la hora y lugar indicada.

Indicadores de evaluación: Identificar y comprender los tipos de comunicación y sus elementos paralingüísticos.

SEMANA 5:

Sesión 5 : “Expresando molestia, desagrado y disgusto”

Objetivo : Identificar los pensamientos, emociones y conductas ante situaciones estresantes y su capacidad de resolución.

Estrategia : Role-playing, expositiva e interactiva.

Tiempo : 60 min

Materiales : Papelógrafos, plumones

DESARROLLO:

Bienvenida (15 min)

La psicóloga saludará al grupo, luego los participantes harán lo mismo. Seguidamente, se les pedirá a los participantes desplazarse por el lugar, de forma de que se mezclen. A continuación, se les brinda la consigna de agruparse por cierta cantidad de personas, a fin de desarrollar la dinámica siguiente.

Dinámica: ¿CÓMO RESOLVER UNA SITUACIÓN ESTRESANTE?

La psicóloga pedirá que permanezcan, según la actividad anterior, en grupos de 8 personas para analizar el siguiente role-playing. Se escogerá a tres personas para que realicen la representación de 2 enfermeros(as) y un(a) jefa(a) de enfermería; tendrán un tiempo de 5 minutos para coordinar sus papeles protagónicos y 10 minutos para representarlo.

Escenificarán la siguiente situación:

“En la sala de preparación de medicación, se encuentran las estanterías perfectamente ordenadas, y las bateas correspondientes para la preparación de la medicación. Después de instaurar la medicación, existen contenedores adecuados para desechar el material punzante. Un(a) enfermero(a) que realiza sus labores clínicas en esta unidad constantemente deja el material sucio, después de la medicación, en la batea y no se ocupa de introducir el material punzante y peligroso en los contenedores adecuados. Otra(o) enfermera(o) debe realizarlo constantemente por él/ella, y lo hace para evitar el conflicto con la jefa

de servicio de esta unidad. Esto cada día genera ira, rabia, malestar, hace perder tiempo y constituye un peligro (posibilidad de pincharte con agujas usadas, etc.)”.

Feedback (10 min)

Por grupo, escribirán en papelógrafos sus observaciones sobre los pensamientos, emociones y conductas irracionales expuestas en la representación. Asimismo, brindarán sugerencias de cómo expresar las molestias, desagrado y disgusto, sin utilizar la agresión verbal, a partir de lo escenificado. Luego, cada representante de grupo expondrá las conclusiones. Finalmente, se refuerza lo expuesto, enfatizando la adquisición de pensamientos flexibles.

Terminaremos esta sesión compartiendo algunas observaciones de lo aprendido o visto. Nos despedimos con un aplauso y el compromiso de estar en la siguiente sesión a la hora y lugar indicado.

Indicadores de evaluación: Identificar los pensamientos y emociones que emergen ante una situación estresante y su capacidad de resolución.

SEMANA 6:

Sesión 6 : “Resolviendo una situación estresante”

Objetivo : Lograr resolver una situación estresante haciendo uso de recursos más alternativos.

Estrategia : Role-playing, expositiva y explicativa.

Tiempo : 60 min

Materiales : Papelógrafos, plumones, papel de colores.

DESARROLLO:

Bienvenida (15 min)

La psicóloga saludará al grupo, luego los participantes harán lo mismo. Seguidamente, se les solicita que mencionen en una palabra un objeto, persona o situación que les haya generado presión o estrés (ejemplo: trabajo). Seguidamente, se les explica que la siguiente dinámica a impartir, se buscará resolver una situación estresante con herramientas más accesibles.

Dinámica: Y AHORA, ¿QUE HAGO?

Se solicita que 3 personas participen voluntariamente de la siguiente representación. Para ello se necesitará los papeles representativos de un(a) enfermero(a) y un(a) doctor(a) y un(a) paciente. Tendrán un tiempo de 5 minutos para coordinar sus papeles protagónicos y 10 minutos para representarlo.

Escenificarán la siguiente situación:

“La(o) enfermera(o) y el (la) doctor(a) pasan visita médica, entran en una habitación de un hospital y evalúan a un(a) paciente. Después de realizar la anamnesis y valoración, el (la) doctor(a), ausculta al paciente y solicita el resultado de la Radiografía de tórax que se le hizo ayer. La(o) enfermera(o) busca en el sobre de la historia clínica y comprueba que no ha llegado. El (La) doctor(a) le solicita que acuda al control y busque si está en otro sitio o en otro sobre de historia clínica. La enfermera está nerviosa no encuentra por ningún sitio la radiografía y no sabe qué hacer.

Feedback (20 min)

Se les pide a los participantes respondan en grupo de 8 personas las siguientes preguntas, en función a la situación descrita anteriormente:

- *¿Cómo haría frente a la presión?*
- *¿Qué estrategias o recursos utilizaría para resolver dicha situación?*

Luego de ello, se reforzó la actividad con información sobre la capacidad de afrontamiento. Asimismo, se les pedirá que realicen un listado de pautas para hacer frente a un estímulo estresor. Este listado, será pegado en su área de servicio y utilizado en sus prácticas clínicas diarias. Asimismo, la psicóloga reforzara las impresiones dadas, con estrategias o herramientas más alternativas que logre una relación interpersonal más saludable.

Se invita a los participantes a expresar como se sienten, y llevar a la práctica lo aprendido. Acabamos esta sesión con aplausos, comprometiéndonos a ejecutar lo ensayado, así como estar presentes en la siguiente sesión a la hora y lugar indicado.

Indicadores de evaluación: Identificar la capacidad de afrontamiento y resolución de conflictos.

SEMANA 7:

Sesión 7 : “Practicando la resolución de un conflicto en un centro de labor”

Objetivo : Identificar los pensamientos, emociones y comportamientos insaludables que se proyectan en el trato y la atención clínica.

Estrategia : Expositivo, interactivo

Tiempo : 60 min

Materiales : Videos, DATA, proyector, laptop.

DESARROLLO:

Bienvenida (15 min)

La psicóloga saludará al grupo, luego los participantes harán lo mismo. Seguidamente, se les solicita que mencionen en una o dos palabras una situación que les haya generado presión o estrés en su trabajo (ejemplo: atención al usuario). Seguidamente, se les explica que la siguiente dinámica a impartir, se buscará que analicen y respondan sobre el comportamiento que adoptan en su centro de labores.

Dinámica: ¿CÓMO ME COMPORTO CON LOS OTROS?

Se les presentara 3 videos, con una duración de 5 minutos cada uno, donde se expondrán situaciones estresantes entre una enfermera y su grupo de atención, y como la ésta manifiesta escasa capacidad de resolución.

1. Video de una situación estresante entre la enfermera(o) con su paciente (Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=nvT7a3FwvnM>)
2. Video de una situación estresante entre la enfermera(o) con su usuario (Disponible en <https://www.youtube.com/watch?v=fo8GwF-cHjw>).
3. Video de una situación estresante entre la enfermera(o) con su equipo de trabajo (Disponible en https://www.youtube.com/watch?v=ls_U19SKRoE).

A partir de la visualización de cada video, se solicita que analicen y expongan sus conclusiones sobre el comportamiento manifestado y las estrategias de

resolución utilizada por la enfermera(o). Asimismo, la psicóloga reforzará lo efectuado, mencionando que la adquisición de pensamientos más racionales y emociones más positivas se obtiene una relación más saludable entre enfermera y su grupo de atención.

Feedback (20 min)

Se les pide a los participantes que en grupo de 8 personas y durante 15 minutos compartan sus experiencias sobre cómo han venido desarrollando sus prácticas clínicas y las estrategias que ahora utilizarían para mejorar la relación con su grupo de atención.

Cerramos esta sesión con la entrega de ficha de preguntas, para ver cómo vienen desarrollando las sesiones. Nos despedimos con aplausos por la participación de todos en la presente sesión. Asimismo, se les invita asistir a la siguiente sesión en la hora y lugar indicada.

Indicadores de evaluación: Comprender que los pensamientos, emociones y conductas que se adoptan de manera insaludable, afecta la relación con su grupo de atención (en la comunicación verbal y no verbal, y en el trato).

SEMANA 8:

Sesión 8 : “Estableciendo y resolviendo una tarea en grupo”

Objetivo : Definir una tarea y ejecutarlo en grupo con organización y jerarquización.

Estrategia : Dinámica, interactiva

Tiempo : 45 min

Materiales : Juegos de papel bond, lapiceros

DESARROLLO:

Bienvenida (15 min)

La psicóloga saludará al grupo, luego los participantes harán lo mismo. Seguidamente, se asignará a los participantes un número específico (1 y 2), de tal forma que formen parejas de acuerdo al mismo número que le fue asignado, para iniciar la siguiente dinámica.

Dinámica: TRABAJANDO EN GRUPO PARA LOGRAR EL OBJETIVO

Se solicita a los participantes que se reúnan por parejas. Para la siguiente dinámica tendrán un papel y un lapicero, y a continuación se les dará 5 minutos para que cada pareja, sin hablar, dibujen conjuntamente (cogiendo cada miembro de la pareja el mismo bolígrafo simultáneamente) sobre el papel. Se les indicará que dibujen lo siguiente: perro, árbol, gato, casa. Una vez que han terminado la dinámica, se pide que se reúnan en grupos de 8 personas, para realizar un análisis de lo expuesto. Luego, se escogerá a una pareja para que a partir de ello se realice el análisis.

Feedback (15 min)

Se les pedirá que discutan brevemente sobre:

1. ¿Qué miembro de la pareja fue más activo en la realización del dibujo?
2. ¿Qué recursos utilizaron para llevar a cabo dicha tarea?

3. ¿Su actuación activa o pasiva fue reflejo de su comportamiento en la vida real?
4. ¿Qué señales no verbales emplearon para tener una mayor participación en dicho dibujo?
5. ¿Los dos miembros han participado por igual?
6. ¿Qué señales no verbales utilizaron para conseguir dicho objetivo?

Posterior a ello, se reforzará con información sobre estrategias y beneficios de trabajar en grupo.

Finalmente, se pide que se aplauda la participación de todos por la presente sesión. Asimismo, se les invita asistir a la siguiente sesión en la hora y lugar indicada.

Indicadores de evaluación: Identificar los factores que contribuyen en la definición y resolución de una tarea.

SEMANA 9:

Sesión 9 : “Destacando características del otro y cierre de programa de intervención”

Objetivo : Identificar y destacar cualidades y destrezas del otro, y brindar conclusiones del programa de intervención.

Estrategia : Interactivo, expositivo.

Tiempo : 45 min

Materiales : Stickers de color amarillo y rojo.

DESARROLLO:

Bienvenida (15 min)

La psicóloga saluda al grupo, los participantes harán lo mismo. Seguidamente, se les recuerda que esta es la última sesión, felicitando su presencia a quienes participaron de las 9 sesiones. Asimismo, para continuar con el desarrollo de la sesión se les pedirá que todos los participantes que formen un círculo.

Dinámica: RECONOCIENDO LO MEJOR DEL OTRO.

Se le entregará a cada participante una plantilla de stickers de color amarillo y rojo, y se les pedirá que voluntariamente se acerquen a otro compañero utilizando uno o más stickers para pegarlas en la frente del compañero, destacando una o más cualidades (color amarillo) y/o uno o más destrezas (color rojo). Por cada cualidad o destreza se utiliza un stickers de color que corresponda. De forma, que cada stickers resalte una característica significativa del otro.

Feedback (15 min)

La psicóloga da a conocer un resumen de lo vivido en las sesiones anteriores y simultáneamente expresa las conclusiones de éstas, acompañado de un video (foto de las sesiones) de 10 minutos.

Después, se les entregará una encuesta de satisfacción referente al taller impartido (Anexo 4). Terminado ello, se agradece por la participación y se les entrega un recuerdo (señalando una frase sobre habilidades sociales).

Se concluye el taller reconociendo la participación de todos los presentes, reafirmando el compromiso de mejorar las Habilidades Sociales y brindando un abrazo con la siguiente frase: “Eres admirable. Gracias”.

Indicadores de evaluación: Lograr que los participantes valoren las características positivas del otro y comprendan las conclusiones del programa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ballesteros, G. A. (2014). *Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos (Tesis de maestría)*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/47111/1/91506989.2014.pdf>
- Bandura, A. (1999). A Social Cognitive Theory of Personality. En L. Pervin, & O. John, *Handbook of personality* (2nd. ed., págs. 154-196). New York: Guilford Publications.
- Caballo, V. E. (2007). *Manual de Evaluación y Entrenamiento de Habilidades Sociales* (7ma. ed.). Madrid: Siglo XXI. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/266724863/Caballo-Vicente-Manual-de-Evaluacion-y-Entrenamiento-de-las-Habilidades-Sociales-pdf>
- Castro, C. E. (2016). *Riesgos psicosociales y niveles de estrés en las enfermeras del centro quirúrgico y UCI de una clínica privada (Tesis de maestría)*. Lima: Universidad Ricardo Palma. Obtenido de http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1040/castro_mc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Damas, K. K., Gavidia, M., & Gonzales, J. A. (2018). *Nivel de satisfacción de los familiares en relación al cuidado que brinda la enfermera al paciente de la UCI adultos en un Hospital Nacional (Tesis de Especialidad)*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3577/Nivel_Damas_Castillo_Kledy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Diario Correo. (20 de noviembre de 2015). Competencias para ingresar al mercado laboral. *Diario Correo*. Obtenido de <https://diariocorreo.pe/economia/competencias-para-ingresar-al-mercado-laboral-633538/>
- Diario EL Comercio. (14 de setiembre de 2016). *Mejorando nuestras competencias emocionales y sociales*. Obtenido de Elcomercio.pe: <https://elcomercio.pe/blog/empresariodetuempleo/2016/09/mejorando-nuestras-competencias-emocionales-y-sociales>

- Diario Gestión. (21 de noviembre de 2016). *Cuatro fórmulas que multiplicarán su asertividad en la empresa*. Obtenido de Gestion.pe: <https://gestion.pe/tendencias/management-empleo/cuatro-formulas-multiplicaran-asertividad-empresa-121226>
- Diario Gestión. (16 de agosto de 2017). *¿Qué habilidades nos ayudan a alcanzar el éxito en el mercado laboral?* Obtenido de Gestion.pe: <https://gestion.pe/tendencias/management-empleo/habilidades-ayudan-alcanzar-exito-mercado-laboral-141663>
- Fernández, R., & Carroble, J. A. (1981). *Evaluación conductual: Metodología y aplicaciones*. Madrid: Pirámide.
- Gil, E. (1984). Entrenamiento en habilidades sociales. En J. Mayor, & F. Labrador, *Manual de modificación de conducta* (págs. 399-429). Madrid: Alhambra.
- Gismero, E. (2000). *EHS: Escala de Habilidades Sociales. Manual*. Madrid: TEA.
- Goleman, D. (2006). *Inteligencia Social: La nueva ciencia de las relaciones humanas*. Barcelona: Kairós.
- Henriques, S. H. (2012). Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 20(1), 1-9. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es_25
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. D. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.
- Hidalgo, C. G., & Abarca, N. (1990). Desarrollo de Habilidades Sociales en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 22(2), 265-282. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80522205.pdf>
- Kelly, J. (1992). *Entrenamiento en habilidades sociales*. Bilbao: DDB.
- León, J., Jarana, L., & Blanco, A. (1991). Entrenamiento en habilidades sociales al personal de enfermería. efectos sobre la comunicación con el usuario de los servicios de salud. *Clínica y Salud*, 2(1), 73-79.

- López, B. (5 de diciembre de 2016). *Habilidades sociales en la organización*. Obtenido de LinkedIn.com: <https://es.linkedin.com/pulse/habilidades-sociales-para-el-apoyo-en-la-organizacion-lopez-tirado>
- López, I. (2014). Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación: Centrado en el familiar. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 5(2), 92-101. Obtenido de http://www.aecs.es/5_2_3.pdf
- Mangrulkar, L., Whitman, C. V., & Posner, M. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Enfoque%20de%20Habilidades%20para%20la%20vida%20OPS_0.pdf
- Marín, M., & León, J. M. (2001). Entrenamiento en habilidades sociales: un método de enseñanza-aprendizaje para desarrollar las habilidades de comunicación interpersonal en el área de enfermería. *Psicothema*, 13(2), 247-251. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/727/72721311.pdf>
- Matías, V. (2017). *Sentimientos y necesidades espirituales de los familiares de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (Tesis de Licenciatura)*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6820/Matias_rv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- MINSA. (15 de enero de 2018). *Ministro Abel Salinas saluda participación de la Fenutssa en el Pacto por la Salud*. Obtenido de Minsa.gob.pe: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=51¬a=25875>
- Monjas, M. (2007). *Cómo promover la convivencia: Programa de Asertividad y Habilidades Sociales (PAHHSS)*. Madrid: CEPE.
- Ortega, E. H. (2015). *Habilidades de la Enfermera en UCI, para establecer una Relación Interpersonal con la persona en Situación Crítica y su Familia (Tesis de maestría)*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de <http://bdigital.unal.edu.co/50957/1/80152640-2015.pdf>

- Quiñones, S. J. (2012). *Comunicación de la enfermera intensivista en el cuidado de la persona inconsciente (Tesis de maestría)*. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Obtenido de http://54.165.197.99/bitstream/usat/579/1/TM_Quinones_Chaponan_SoniaJudith.pdf
- Ramírez, C. A., Perdomo, A. Y., & Galán, E. F. (2013). Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Avances de Enfermería*, 31(1), 42-51. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/42182/43873>
- Rojas, G. (2017). *Interacción enfermero - paciente: prevalencia de tipos de respuesta espontánea, según servicios, en una clínica de Lima. 2017 (Tesis de Licenciatura)*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6158/Rojas_pg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Romero, N. M. (2014). *Percepción de los estudiantes de la segunda especialidad sobre el cuidado de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dos de Mayo Lima-Perú (Tesis de Especialización)*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4490/1/Romero_Diaz_Natalia_Marcela_2014.pdf
- Urdaneta, G., & Morales, M. (2013). Manejo de Habilidades Sociales e Inteligencia Emocional en Ambientes Universitarios. *Revista Electrónica de Humanidades, Educación y Comunidad Social*, 14(8), 40-60.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Metodología
Problema General	Objetivo General	Población
¿Cuál es el nivel de las habilidades sociales en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima?	Determinar el nivel de habilidades sociales en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima	Son 40 enfermeros: 32 mujeres que fluctúen entre las edades de 28 a 56 años y 8 hombres que fluctúen entre las edades de 33 a 54 años, del Servicio de UCI de un Hospital de Lima.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Muestra
¿Cuál es el nivel de las primeras habilidades sociales en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima?	Identificar el nivel de las primeras habilidades sociales en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima	La muestra es de tipo no probabilística el cual es de utilidad cuando se requiere de una elección controlada y cuidadosa de los sujetos que tengan las características que se requieren por los instrumentos y el problema de investigación.
¿Cuál es el nivel de las habilidades sociales avanzadas en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima?	Identificar el nivel de las habilidades sociales avanzadas en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima	
¿Cuál es el nivel de las habilidades sociales relacionadas con los	Identificar el nivel de las habilidades sociales relacionadas con los	
		Tipo de investigación
		Investigación descriptiva

relacionadas con los sentimientos en sentimientos en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima?	Identificar el nivel de las habilidades sociales alternativas a la agresión en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima?	Diseño de la investigación No experimental
¿Cuál es el nivel de las habilidades sociales alternativas a la agresión en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima?	Identificar el nivel de las habilidades para hacer frente al estrés en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima?	Variable Habilidades Sociales
¿Cuál es el nivel de las habilidades de planificación en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima?	Identificar el nivel de las habilidades de planificación en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima?	Instrumento Escala Test de la lista de Chequeo de las Habilidades sociales de Goldstein, adaptada en el Perú por el Licenciado Ambrosio Tomás años: 1994 - 1995

Anexo 2: Carta de presentación de la universidad



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega

Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Facultad de Psicología y Trabajo Social

MINISTERIO DE SALUD	
Hospital Nacional "Dos de Mayo"	
DIRECCIÓN	
1470	24 ABR. 2018
TRÁMITE DOCUMENTARIO	
Hora:.....	N° Reg:.....
Nombre:.....	

Lima, 17 de Abril del 2018

Carta N° 943-2018-DFPTS

Doctora
ROSARIO KIYOHARA OKAMOTO
DIRECTORA GENERAL
HOSPITAL DOS DE MAYO
Presente.-

Atte.: Jefa del Depto. De Enfermería

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Angélica VILLAGRA HERREROS**, estudiante de la Carrera Profesional de Psicología de nuestra Facultad, identificada con código 09-188768-0 quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,



Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS
Decano (e)
Facultad de Psicología y Trabajo Social

RGS/orh
Id. 863261

Anexo 3: Lista de Chequeo de Habilidades Sociales. Arnold Goldstein

Nombre: Edad:

Sexo: Fecha:

Instrucciones

A continuación Ud. Encontrará enumerada una lista de habilidades que las personas usan en la interacción social más o menos eficientemente. Ud. Deberá determinar cómo usa cada una de estas habilidades, marcando con un aspa (X) en la columna de:

N si Ud. Nunca usa la habilidad.

RV si Ud. Rara Vez usa la habilidad.

AV si Ud. A Veces usa la habilidad.

AM si Ud. A Menudo usa la habilidad.

S si Ud. Siempre usa la habilidad.

ITEMS	N	RV	AV	A	S
1. Escuchar: ¿Presta la atención a la persona que le está hablando y hace un esfuerzo para comprender lo que está diciendo?					
2. Iniciar una conversación: ¿Inicia conversaciones con otras personas y luego las mantiene por un momento?					
3. Mantener una conversación: ¿Habla con otras personas sobre cosas de interés mutuo?					
4. Formular una pregunta: ¿Determinar la información que necesita saber y se le pide a la persona adecuada?					
5. Dar las gracias: ¿Permite que los demás sepan que está agradecido con ellos por algo que hicieron por Ud.?					
6. Presentarse: ¿Se esfuerza por conocer nuevas personas por propia iniciativa?					
7. Presentarse a otras personas: ¿Ayuda a presentarse a nuevas personas con otras?					
8. Hacer un cumplido: ¿Dice a los demás lo que le gusta de ellos o de lo que hacen?					

9. Pedir ayuda: ¿Pide ayuda cuando la necesita?					
10. Participar: ¿Elige la mejor manera de ingresar en un grupo que está realizando una actividad, y luego se integra en él?					
11. Dar instrucciones: ¿Explica instrucciones de tal manera que las personas puedan seguir las fácilmente?					
12. Seguir instrucciones: ¿Presta cuidadosamente atención a las instrucciones y luego las sigue?					
13. Disculparse: ¿Pide disculpas a los demás cuando hace algo que sabe que está mal?					
14. Convencer a los demás: ¿Intenta persuadir a los demás de que sus ideas son mejores o más útiles que las de ellos?					
15. Conocer sus sentimientos: ¿Intenta comprender y reconocer sus emociones que experimenta?					
16. Expresar sus sentimientos: ¿Permite que los demás conozca lo que siente?					
17. Comprender los sentimientos de los demás: ¿Intenta comprender lo que siente los demás?					
18. Enfrentarse con el enfado de otro: ¿Intenta comprender el enfado de la otra persona?					
19. Expresar afecto: ¿Permite que los demás sepan que Ud. se interesa o se preocupa por ellos?					
20. Resolver el miedo: ¿Cuándo siente miedo, piensa por lo que siente, y luego intenta hacer algo para disminuirlo?					
21. Autocompensarse: ¿Se da a sí mismo una recompensa después de hacer algo bien?					
22. Pedir permiso: ¿Reconoce cuando es necesario pedir permiso para hacer algo, y luego lo pide a la persona indicada?					
23. Compartir algo: ¿Ofrece compartir sus cosas con los demás?					
24. Ayudar a los demás: ¿Ayuda a quien lo necesita?					
25. Negociar: ¿Si Ud. y alguien está en desacuerdo sobre algo, trata de llegar a un acuerdo que les satisfaga a ambos?					
26. Emplear autocontrol: ¿Controla su carácter de modo que no se le "escapan las cosas de la mano"?					
27. Defender sus derechos: ¿Defiende sus derechos dando a conocer a los demás cuál es su postura?					
28. Responder a las bromas: Conserva el control cuando los demás le hacen bromas?					

29. Evitar problemas con los demás: ¿Se mantiene al margen de las situaciones que podrían ocasionarle algún problema?					
30. No entrar en problemas: ¿Encuentra otras formas para resolver situaciones difíciles sin tener que pelearse?					
31. Formular una queja: ¿Le dice a los demás de modo claro, pero con enfado, cuando ellos han hecho algo que no le gusta?					
32. Responder a una queja: ¿Intenta escuchar a los demás y responder imparcialmente cuando ellos se quejan de ti?					
33. Demostrar deportividad después de un juego: ¿Expresa un cumplido al otro equipo después de un juego si ellos se lo merecen?					
34. Resolver la vergüenza: ¿Hace algo que le ayude a sentir menos vergüenza o estar menos cohibido?					
35. Arreglárselas cuando le dejan de lado: ¿Determina si lo han dejado de lado en una actividad y luego algo para sentirse mejor en esa situación?					
36. Defender a un amigo: ¿Manifiesta a los demás cuando siente que un amigo no ha sido tratado de manera justa?					
37. Responde a una persuasión: ¿Si alguien está tratando de convencerlo de algo, piensa en la posición de esta persona y luego en la propia antes de decidir qué hacer?					
38. Responder al fracaso: ¿Intenta comprender la razón por la cual ha fracasado en una situación particular?					
39. Enfrentarse con mensajes contradictorios: ¿Reconoce y resuelve la confusión que produce cuando los demás le explican una cosa, pero dicen y hacen otras?					
40. Responder a una acusación: ¿Comprender de que y por qué ha sido acusado y luego piensa en la mejor forma de relacionarse con la persona que hizo la acusación?					
41. Prepararse para una conversación: ¿Planifica la mejor forma para exponer su punto de vista, antes de una conversación problemática?					
42. Hacer frente a las presiones de grupo: ¿Decide lo que quiere hacer cuando los demás quieren que haga otra cosa distinta?					
43. Tomar iniciativa: ¿Si se siente aburrido, intenta encontrar algo interesante que hacer?					

44. Determina la causa de un problema: ¿Si surge un problema, intenta determinar lo que causó?					
45. Establecer un objetivo: ¿Determinar de manera realista lo que le gustaría realizar antes de empezar una tarea.					
46. Determinar sus habilidades: ¿Determina de manera realista que tan bien podría realizar una tarea específica antes de iniciarla?					
47. Reunir información: ¿Determina lo que necesita saber y como conseguir esa información?					
48. Resolver los problemas según su importancia: ¿Determina de forma realista cuál de sus problemas es el más importante y el que debería ser solucionado primero?					
49. Tomar una decisión: ¿Considera diferentes posibilidades y luego elige la que le hará sentirse mejor?					
50. Concentrarse en una tarea: ¿Es capaz de ignorar distracciones y solo prestar atención a lo que quiere hacer?					

Anexo 4: Consentimiento Informado

Esta ficha de Lista de Chequeo de Habilidades Sociales por Arnold Goldstein tiene el fundamento de proveer a los participantes que son materia de esta investigación una explicación precisa de la naturaleza de la misma, así como de su rol con ella como participantes.

Esta investigación, se realiza por medio del Programa de Suficiencia Profesional, siendo dirigido por Angélica Villagra Herreros, de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, cuyo objetivo es determinar el nivel de las habilidades sociales en Enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima.

La participación en esta investigación es anónima garantizándole formalmente que la información recogida, se utilizará, en su totalidad con fines de investigación, salvaguardando su identidad e integridad del contenido. Si tuviera alguna duda sobre el proyecto, puede hacer las preguntas que crea necesaria o comunicándose al correo: londres2711@hotmail.com. A la vez indicarle que puede retirarse de esta investigación en cualquier momento sin que eso le afecte en ninguna forma. Si Ud. consiente su participación en este estudio, deberá responder a 50 interrogantes, y que le tomará 10 minutos aproximadamente.

Si acepta ser parte de la investigación y otorgar su consentimiento informado, sírvase firmar en señal de conformidad.

_____	_____	_____
Nombre del participante	Firma del participante	Fecha en letras

Anexo 5: Encuesta

Responde las siguientes preguntas en referencia a lo vivido en el taller:

1. ¿Qué le gustó de este taller?
2. ¿Cuál fue el ejercicio o sesión más significativa?
3. ¿Cuál ejercicio pondría en práctica?
4. ¿Qué porcentaje (0% - 100%) cree usted que le ayudaría a alcanzar los objetivos?
5. Señale los temas que le gustaría participar posteriormente



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 17%

Date: martes, Octubre 09, 2018

Statistics: 3463 words Plagiarized / 20459 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL Trabajo Académico de Suficiencia Profesional Habilidades Sociales en enfermeros del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología Presentado por: Autor: Bach. Angélica Villagra Herreros Lima-Perú 2018? DEDICATORIA A mis amados padres e hijos, que me brindaron su apoyo incondicional para desarrollarme y cumplir mis metas.

AGRADECIMIENTO Doy gracias a Dios mi Padre Celestial, que me brindó Ángeles para cumplir con esta tarea. Así también, doy gracias a mis Ángeles que estuvieron en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en mis maestros y asesores. . PRESENTACION Señores miembros del Jurado: En cumplimiento a las Normas establecidas N° 003-FPC y TS -2017 de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, hago entrega de mi estudio de investigación, titulado "HABILIDADES SOCIALES EN ENFERMEROS DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA", mediante la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA, para obtener el Título Profesional de Licenciatura.

Agradeceré su revisión y calificación de la presente investigación. Atentamente, Angélica Villagra Herreros ? INDICE DEDICATORIA ii AGRADECIMIENTO iii PRESENTACION iv INDICE v ÍNDICE DE TABLAS ix ÍNDICE DE FIGURAS x RESUMEN xi ABSTRACT xii INTRODUCCIÓN xiii CAPÍTULO I 14 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 14 1.1 Descripción de la realidad problemática. 14 1.1.1 Delimitación
